[illegible]e ANNÉE — N° 2. — 25 JANVIER 1904

LA Clinique Ophtalmologique

JOURNAL INTERNATIONAL DE CLINIQUE ET DE THÉRAPEUTIQUE OCULAIRES

PARAISSANT TOUS LES 15 JOURS

PRIX DE L'ABONNEMENT
[illegible]nce et Colonies. 10 fr.
[illegible]anger..... 12 fr.
2 éditions (France et [illegible]lemagne)..... 18 fr.
autres pays..... 20 fr.
Le numéro : 50 centimes
[illegible]livre ou mémoire dont il sera [illegible]oyé deux exemplaires sera [illegible]alysé.

Publié à **PARIS** *par les Docteurs*
Jocqs & Darier
43, rue Taitbout. — 5, rue Saint-Benoît.
ET A
STUTTGART
PAR
LE PROF. **KÖNIGSHÖFER** et LE PROF. **RAEHLMAN**

ADMINISTRATION
ET
ABONNEMENTS
9, rue Buffault, PARIS

Annonces : 50 centimes la ligne.
Tout auteur d'un article original aura droit à **dix** *exemplaires du numéro correspondant.*

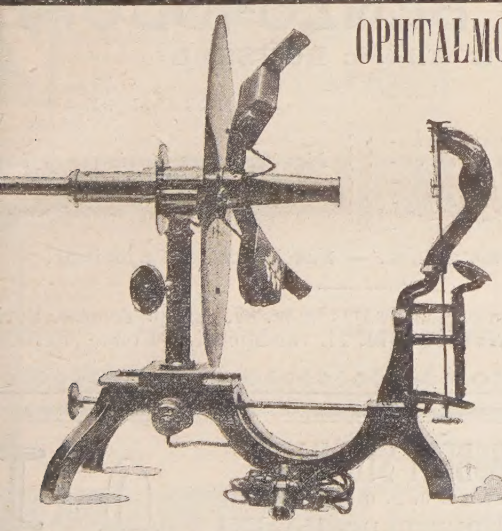
[illegible]YCETOL VICARIO
Le Lycétol effervescent Vicario, *vingt fois plus actif que les sels de Lithine*, possède une action spécifique certaine contre les diverses manifestations de la diathèse urique : GRAVELLE, GOUTTE, COLIQUES NÉPHRÉTIQUES, etc. Dose de 4 à 8 mesures par jour dans un verre d'eau. — Pharmacie VICARIO, 17, Boul[illegible] Haussmann, PARIS.

SE TROUVE DANS TOUTES LES PHARMACIES
[illegible]n [illegible]cons [illegible]le [illegible] de 60 [illegible]nmes [illegible]més [illegible] la [illegible]pe.
CHLOROFORME ADRIAN
SPÉCIALEMENT PRÉPARÉ POUR L'ANESTHÉSIE
ainsi mis à l'abri du contact de l'air
le CHLOROFORME ADRIAN est d'une conservation indéfinie
VENTE EN GROS : 9 et 11, Rue de la Perle, PARIS

Dyspepsies. VIN DE CHASSAING. pepsine et diastase.
Alim. des enf. PHOSPHATINE FALIÈRES
Constipat. POUDRE LAXATIVE DE VICHY

CAPSULES DARTOIS
Les CAPSULES DARTOIS contiennent chacune 0,05 CRÉOSOTE DE HÊTRE *redistillée* et *titrée* et 0,20 huile de foie de morue. C'est le meilleur remède contre
BRONCHITES CATARRHES PHTISIE TUBERCULOSE
3 ou 4 à chaque repas. Le flacon, 3 fr.
105, rue de Rennes, Paris et les pharmacies, en exigeant le timbre de l'État français

RÉNALINE FRANÇAISE
(Solution Chlorhydrique au 1/1000)
Le plus puissant des hémostatiques connus
Employée dans les Hôpitaux
Vente en Gros : 11, Rue Payenne — PARIS
SOCIÉTÉ FÉDÉRALE DES PHARMACIENS DE FRANCE


OPHTALMOMÈTRE MEYROWITZ
NOUVEAU MODÈLE
Précision garantie
INDISPENSABLE
A MM. LES OCULISTES
PERIMÈTRES
et Ophtalmoscopes
BOITES DE VERRES D'ESSAI
LUNETTES D'ESSAI
INSTRUMENTS pour OCULISTES
Exécution des ordonnances
E. B MEYROWITZ
3, rue Scribe, PARIS

FRICTIONS HYDRARGYRIQUES
AMPOULES CHAUMEL
Dosées à 4 grammes de LANOLINE HYDRARGYRIQUE
Couper le haut de la capsule et en faire sortir le contenu par simple pression.
Échantillon gratis
CHAUMEL, Rue Lafayette, 87, Paris

VASOGÈNES
Dissolvants des produits médicamenteux
Absorption rapide, efficacité remarquable.
IODOSOL (Vasogène iodé à 6 %)
VENTE EN GROS : 11, rue Payenne
Société Fédérale des Pharmaciens de France.

[illegible]KIR IODOTANNIQUE
[illegible]gréable au goût, le plus stable et le mieux [illegible]e meilleur médicament remplaçant
[illegible]ILE DE FOIE DE MORUE
[illegible]olement supporté par les Enfants et les [illegible]nents les plus délicats. Recommandé [illegible]'Anémie, le Lymphatisme, la Faiblesse congé- [illegible]. Gourme, etc. PRIX : 3 fr. 50.

MÉDAILLE D'ARGENT
Exposition Universelle ANVERS 1894
NALINE
Pharmacien de 1re Classe
Ex-Interne des Hôpitaux de Paris
SAINT-DENIS (Seine) FRANCE

COLLYRES ASEPTIQUES
Ampoule stérilisées inaltérables
à la **Cocaïne**, à l'**Ésérine**, à l'**Atropine** indispensables pour l'asepsie des opérations oculaires. PRIX DE LA BOÎTE : 2 francs.
PANSEMENTS ASEPTIQUES OCULAIRES
stérilisés par la vapeur à haute pression. — 2 boites suffisent pour une opération. LA BOITE : 2 fr.

SCRITS DANS LES PRINCIPAUX HOPITAUX ET CLINIQUES DE FRANCE ET DE L'ÉTRANGER
DÉPÔT GÉNÉRAL : PHARMACIE CENTRALE de FRANCE, 7, Rue de Jouy, PARIS. — DÉTAIL : *Toutes Pharmacies.*

JUGLANDINE FERROUILLAT
Lymphatisme ANÉMIE SCROFULOSE
Pharmacie du Châtelet, rue de Rivoli, 35, Paris.
Un verre à liqueur avant chaque repas
Notice gratuite et échantillons d'essai.

ARGYROL ou Vitellinate d'argent

préparé par les Drs **A. C. BARNES** et **H. HILL**

Ce nouveau sel d'argent a remplacé tous les autres dans les principales Cliniques oculaires d'Amérique et d'Europe.

Propriétés chimiques : L'Argyrol contient 30 % d'argent ; il ne coagule pas l'albumine et ne précipite pas les chlorures ; il n'est donc pas caustique, n'est pas décomposé par les sécrétions — il est soluble en toute proportion dans l'eau.

Dr **John E. Weeks** (de New York) : « A l'infirmerie des maladies des yeux et d'oreilles de New York, l'Argyrol à 30 % est employée en instillations toutes les 2 heures dans les cas graves d'ophtalmoblennorrhée. Les instillations sont faites moins souvent dans les cas bénins ou au déclin de l'affection. On n'observe aucune irritation, jusqu'ici tout au moins, ni aucune autre complication. L'ophtalmie des nouveau-nés nécessite rarement un séjour de plus d'une semaine à l'hôpital quand elle est traitée par l'Argyrol.

Nous avons dans l'Argyrol un agent très puissant si ce n'est le plus puissant dans le traitement des conjonctivites purulentes, et le danger pour la vision est à peine à redouter si l'on applique vigoureusement le traitement avec des solutions fortes d'Argyrol.

L'Argyrol a également une grande valeur dans le traitement des dacryocystites ». (*Med. News*, 10 oct. 1903.)

Dr **C. R. Holmes** de Cincinnati, vice-président de l'Association médicale américaine :

« J'ai trouvé que l'Argyrol étaitune acquisition précieuse dans le traitement des affections catarrhales de l'œil, du nez et de la gorge. Pour les maladies de la gorge et du nez, j'emploie à la dose de 5 à 20 % suivant la gravité et la chronicité des cas. Dans les conjonctivites catarrhales les solutions à 2 et 5 % donnent de très bons résultats. Dans la conjonctivite granuleuse les solutions à 20 % alternant avec d'autres topiques, sont d'un très bon effet.

Mode d'emploi et doses :

Dans la **conjonctivite purulente**, instillations généreuses de solutions à 25 %, toutes les 3 ou 4 heures.

Dans les **conjonctivites catarrhales**, on répète 2 ou 3 fois par jour les instillations à 5 — 20 %.

Dans la **Dacryocystite**, injections de solutions de 10 à 25 %.

Les **inflammations post-opératoires** (cataracte, etc.) sont prévenues par des instillations à 20 %.

Dans le **trachome**, la solution à 25 % doit être appliquée en frictions sur la conjonctive. L'Argyrol ne colore pas la conjonctive.

Le flacon de 30 gr. : **8 francs.**

DÉPOTS :

Chez **Oswald GIRARD, 45, rue Bonaparte**, **ROBERTS, 5, rue de la Paix, PARIS**, à la **Pharmacie Centrale de France et chez les tous les pharmaciens**.

A Londres : chez **TASSET-JONHSON**, 32, Snow-Hill.

ÉPILEPSIE * HYSTÉRIE * NÉVROSES

Le SIROP de HENRY MURE au ***Bromure de Potassium*** (exempt de chlorure et d'iodure), *expérimenté avec tant de soin par les Médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.*

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre, en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à son incorporation dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP de **HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.**

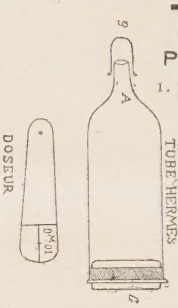
Prix du flacon : 5 francs.

Phie **MURE**, à Pont-St-Esprit. — **A. GAZAGNE**, phien de 1re classe, gendre et successeur.

TUBE HERMES

POUR

POMMADES OCULAIRES



1. Pommade aseptique et **indolore** au **1/50 oxyde jaune de H**
2, à l'iodoforme porphyrisé au 1/50.
3, au précipité blanc au 1/5
Préparés par **G. DURAND**, ph. 1re c., *Châtel-Censoire* (Yonne)

MODE D'EMPLOI : Enlever le coiffe de verre, pousser le bouchon à l'intérieur du tube pour faire sortir la pommade que l'on n'a qu'à recevoir sur le doseur.

Prix : 2 francs

DANS TOUTES LES PHARMACIES

« **Echantillons gratuits à MM. les Oculistes** »

Les **VERITABLES EAUX de**

VICHY

sont les Sources de l'Etat français

ADMINISTRATION : 3, BOULEVARD MONTMARTRE, PARIS

CÉLESTINS. Gravelle, Maladies de la Vessie

GRANDE-GRILLE. Maladies du Foie et de l'Appareil biliaire.

HOPITAL. Maladies de l'Estomac.

Puisées sous la surveillance d'un Représentant de l'Etat

PASTILLES aux SELS NATURELS

Vendues en boîtes métalliques scellées par la Cie

BOITES : 1 FR., 2 FR. & 5 FR.

SIROPS BENZO-IODURÉS

du Dr Albéric ROUSSEL

SODIQUE	POTASSIQUE
Hémoglobinurie paroxystique, rhumatisme chronique, asthme, emphyseme, adénopathie trachéo-bronchique, obésité, néphrite chronique, actinomycose, etc.	*Manifestations tertiaires de la syphilis, syphilis héréditaire, etc., etc.*

Pas de saveur métallique. — Pas d'accidents d'iodisme.

P. RAYMOND, pharmacien de 1re classe, 87, rue du Temple, Paris.
MONNOT & BARTHOLIN, 21, rue Michel-le-Comte, Paris.

CÉRÉBRINE

(COCA-THÉINE ANALGÉSIQUE PAUSODUN)

Liqueur agréable, de composition bien définie, plus active et plus sûre que tous les analgésiques connus.
(*Une cuillerée à soupe à toute période de l'accès*)

MIGRAINES, NÉVRALGIES, Vertige stomacal, Zona, Courbature, Coliques menstruelles. Fl. 5f et 3f

C. BROMÉE et **C. IODÉE** : Neurasthénie, Névroses, Névralgies diathésiques, États congestifs du cerveau. Fl. 5 fr.

C. BROMO-IODÉE : Névralgies du Trijumeau, Tic douloureux de la Face, Sciatique et autres rebelles *à tous traitements antérieurs.*
De 1 à 3 c. à s. par jour. Fl. 6 f.

C. GOUDRON : Grippe, Influenza, Coryza, Fièvres éruptives : De 1 à 3 c. à s. par jour. Fl. 5 fr.

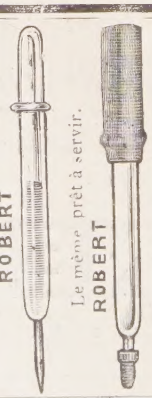
NOTICES ET SPÉCIMENS FRANCO

E. FOURNIER, 21, R. de St-Pétersbourg, Paris (Phien)

PRODUITS ROBERT STÉRILISÉS

BREVETÉS S. G. D. G.

37, rue de Bourgogne, PARIS



COLLYRES ASEPTIQUES

en tubes compte-gouttes scellés de 1 à 5 cc.

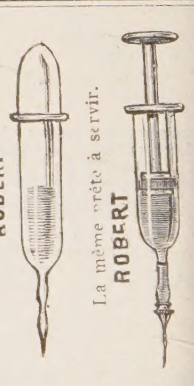
AMPOULES SERINGUES

permettant de faire l'injection sans le secours d'aucun instrument.

POMMADES OCULAIRES en tubes d'étain

Pansements oculaires, Catgut, Soies, etc.

CHLOROFORME DU CHLORAL



ANÉMIE, CHLOROSE, FAIBLESSE iodure de fer et quinine. Toniques, fébrifuges et reconstituantes. Eng. grat. SCHMITT, 72, r. de la Boétie, Paris. **Dr CRONIER**

Sirop d'Iodure d'Amidon soluble

du Docteur **QUESNEVILLE**

L'*Iode* dulcifié par l'amidon détruit la **Scrofule tuberculeuse** et arrête la marche de la **Phtisie pulmonaire.** Convient aux enfants et est préféré à l'Huile de foie de morue, aux émulsions et aux Iodures de fer et de potassium.

DRAGÉES ST ANDRÉ MAYNIEL

DOSAGE MATHÉMATIQUE
PRÉPARATION AGRÉABLE
ACTIVE, COMPLÈTE
ASSIMILABLE

JAMAIS de contre-Indications

DIATHÈSE URIQUE

Goutte, Gravelle, Rhumatisme chronique, Colique néphrétique

4 à 8 dragées p[r] jour (suiv. les cas) aux repas

ECHANTILLONS FRANCO

J. MAYNIEL, Pharmacien
Ex-Interne des Hôpitaux de Paris
85, rue Turbigo, PARIS.

Une Dragée contient : *Carbonate, Benzoate, Salicylate de Lithine, Colchicine pure* 1/10[e] de milligr. - Excip. spéc. q. s. - Une Dragée sature 0,50[c] *Acide urique* pour le transformer en *Urate soluble éliminable.*

PRODUITS SPÉCIAUX D'OCULISTIQUE
de la
PHARMACIE MIALHE

Conjonctivites. — Trachome Granuleux
CUPRICINE MIALHE
CYANURE DE CUIVRE NEUTRE, CHIMIQ. PUR
SOLUTION — CRAYONS — POMMADE

Hémostatique — Vaso-constricteur
SOLUTION
D'ADRÉNALINE MIALHE
TITRÉE AU 1/1000

Névrite optique, Affections spécifiques, etc.
HYDRARGYRINE PETIT
Ampoules de lanoline hydrargyrique pour Frictions, dosées à 0,50, 1 gr., 2 gr. et 4 gr.

Pansement oculaire
TAFFETAS PETIT
ANTISEPTIQUE — ADHÉSIF
Indispensable pour isoler l'œil après les opérations.

Échantillons gratuits aux Docteurs
Pharmacie MIALHE, PETIT et ALBOUI, 8, rue Favart, Paris

Optique Médicale

EXÉCUTION DES ORDONNANCES
de MM. les médecins oculistes
Jumelles pour théâtres, Courses, Marine
Boîtes de verres, Ophtalmoscopes, Campimètres, etc...

ANDRIEUX
OPTICIEN FABRICANT
Fournisseur des cliniques et hôpitaux
PARIS, 16, rue Soufflot.

NÉVRALGIES
MIGRAINES, NEURASTHÉNIE et toutes MALADIES NERVEUSES. *Guérison* certaine par les PILULES ANTINÉVRALGIQUES du Dr CRONIER
PRIX : 3 fr. LA BOÎTE avec Notice. *Franco poste.*
Dépôt : SCHMITT, Phien, 75, Rue La Boëtie, PARIS.
ET TOUTES PHARMACIES, FRANCE ET ÉTRANGER.

SAVONS MOLLARD
MÉDICINAUX
PARIS, 8, Rue des Lombards. USINE à St-Denis (Seine) la douz.
SAVON *Phéniqué* ... à 5 % de Ae MOLLARD 12f
SAVON *Boraté* ... à 10 % de Ae MOLLARD 12f
SAVON au *Thymol* ... à 5 % de Ae MOLLARD 12f
SAVON à l'*Ichthyol* ... à 10 % de Ae MOLLARD 24f
SAVON *Boriqué* ... à 5 % de Ae MOLLARD 12f
SAVON au *Salol* ... à 5 % de Ae MOLLARD 18f
SAVON au *Sublimé* à 1 % ou 10 % de Ae MOLLARD 18f ou 24f
SAVON *Iodé* (KI — 10 %) ... de Ae MOLLARD 24f
SAVON *Sulfureux* hygiénique de Ae MOLLARD 12 ou 24f
SAVON au *Goudron* de Norwège de Ae MOLLARD 12f
SAVON *Glycérine* ... de Ae MOLLARD 12f
ILS SE VENDENT EN BOITE DE 1/4 ET DE 1/2 DOUZAINE AVEC 35 % à MM. les Docteurs et Pharmaciens.

OLÉO-COLLYRES DOLVIN
à 1 % d'Alcaloïdes purs dans l'HUILE stérilisée.
Oléo-atropine, Oléo-ésérine, Oléo-Cocaïne, Oléo-pilocarpine.
DOLVIN

RÉNO-COLLYRES MONTI
à 1 % d'Alcaloïdes dans la solution d'ADRÉNALINE à 1/4000
Réno-atropine, Réno-ésérine, Réno-cocaïne, Réno-pilocarpine.
MONTI

Rigoureusement stérilisés, les **OLÉO** et **RÉNO** collyres sont livrés en boîtes de six tubes, d'un modèle déposé, transformables en compte-gouttes capillaires donnant des gouttes exactement dosées.
Ampoules stérilisées pour injections hypodermiques et sous conjonctivales
Pommades ophtalmiques **DOLVIN** indolores et aseptiques :
Oxyde jaune — Aristol — Iodoforme
Les produits DOLVIN et MONTI se trouvent : chez M. MINOT, pharmacien-préparateur, à Tours, et chez MM. MONNOT-BARTHOLIN, 21, rue Michel-le-Comte, à Paris ; PIOT-LEMOINE, 28, rue Sainte-Croix, à Paris.

Thigénol Roche
Huile sulfitée sodique sulfurée
qui contient 10 % de SOUFRE
succédané de l'ICHTYOL
inodore, Insipide, Soluble eau.
Les taches de Thigénol sur le linge disparaissent par simple lavage à l'eau.

AFFECTIONS PULMONAIRES
Traitées par le
Thiocol Roche
Dérivé succédané de la CRÉOSOTE
Soluble, Inodore, Insipide
2 à 8 gr. par jour.
(1 gramme Thiocol = 0,52 Gaïacol actif).

Airol Roche
Succédané de l'IODOFORME
« *Moins toxique que l'Iodoforme, l'Airol a encore sur ce dernier l'avantage d'être inodore et de n'exercer sur la peau aucune action irritante.* » (Dr LEGUEU, Chirurgien des Hôpitaux de Paris.)
« L'Airol *dessèche les plaies et facilite leur cicatrisation d'une façon remarquable ; il est incontestablement préférable à l'Iodoforme sous tous les rapports et surtout parce qu'il n'a pas d'odeur.* » (CRINON, *Nouveaux Remèdes.*)
« L'Airol *a un pouvoir bactéricide égal sinon supérieur à celui de l'Iodoforme.* »
(Prof. FRIEDLANDER.)

Elixir laxatif agréable à prendre
CASCARA LIQUIDE ALEXANDRE
1 à 2 cuillerées à Café le soir avec le Potage.
la CONSTIPATION
Or, 50 PAR CUILLERÉE A CAFÉ
19, Rue les Mathurins, PARIS

F. HOFFMANN-LA ROCHE & Cie, 7, *Rue Saint-Claude, PARIS* (IIIe).

PROTHÈSE OCULAIRE

Les plus hautes récompenses à toutes les Expositions universelles

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

SUR LES

YEUX ARTIFICIELS

Leur adaptation, leur usage et les moyens de se les procurer

Par A.-P. BOISSONNEAU FILS ✻

OCULARISTE

De Facultés et Universités françaises et étrangères, fournisseur des Hôpitaux civils et militaires

28, rue Vignon, PARIS (IXe) de 2 h. à 4 h.

Ancienne rue de la Ferme-des-Mathurins, près la Madeleine

R. COULOMB ✻, Externe des Hôpitaux

SUCCESSEUR

Brochure in-8°, avec 4 gravures sur bois. — Cette brochure est envoyée FRANCO

AMPOULES POUR L'OPHTALMOLOGIE PAILLARD-DUCATTE

COLLYRES HUILEUX

Atropine, Cocaïne, Eserine, Iodipine, etc.

COLLYRES AQUEUX et Ampoules Compte-Gouttes

Acoïne, Atropine, Cocaïne, Dionine, Eserine Eucaïne, Pilocarpine, Rénaline, Tropacocaïne

AMPOULES ORDINAIRES et AMPOULES AUTO-INJECTABLES à tous Médicaments pour injections hypodermiques

Laboratoire PAILLARD-DUCATTE, Phien, 17, Pl. de la Madeleine, Paris. Tél. 254-57.

MAISON FONDÉE EN 1879

INSTRUMENTS DE PRÉCISION POUR L'OPTIQUE ET LES MATHÉMATIQUES

Fabrique de LUNETTES et de PINCE-NEZ

G. SÉGUIN

14, Boulevard St-Michel, 14

entre le Boulevard St-Germain et la Fontaine

PARIS

MIXTURE ANTIDIABÉTIQUE MARTIN DE SARLAT

Traitement du DIABÈTE Sans Régime

Ethers de la Glycérine constituant les Corps gras

DÉPÔT Gal : 97, Rue Lafayette PARIS

LABORATOIRE

DE PRODUITS ORGANIQUES

Du Dr Léon JACQUET, ✻, Ph. de 1re classe

RUE BOILEAU, 269, LYON.

ADRÉNALINE

Solution au 1/1000

En flacon de 3 fr. ou en boîtes de 5 à 10 ampoules.

Collyres Aseptiques indolores

En Ampoules compte-gouttes. Prix : 0.50 à 0.60

1° **Extrait du corps ciliaire** (Formule du Dr Dor), pour Cyclites et Ophtalmies sympathiques.

2° **Suc oculaire** du Dr Darier (corps ciliaire, iris, phoroïde et rétine).

3° **Extrait des Glandes** surrénales pour kératites vasculaires, conjonctivites et épiscléritos.

4° **Injections sous-conjonctivales**, acoïne, dionine, euphtalmine, homatropine, cocaïne, atropine, ésérine, cyanure de mercure, chlorure de sodium, etc.

Pastilles d'Adrénaline

Prix : 5 francs la boîte

INJECTIONS HYPODERMIQUES STÉRILISÉES

en ampoules de 0,50 centimes

Caféine, morphine, ergotine, cocaïne, cacodylate de soude, sels de mercure, etc.

Remise importante à MM. les Docteurs.

CLIN & Cie

SOLUTION de SALICYLATE de LITHINE du Dr CLIN

D'un dosage rigoureusement exact, d'un goût agréable, contient :

Un gramme de Salicylate de Lithine par cuillerée à bouche.

INDICATIONS : Goutte torpide, Rhumatisme chronique, Diathèse urique.

DOSES : Une à quatre cuillerées à bouche par jour en augmentant progressivement. (VULPIAN.) 25

VIN NOURRY IODOTANÉ

Exempt de tout iodure alcalin, sans goût désagréable, d'une assimilation parfaite. Succédané de l'Huile de Foie de Morue.

Cinq centigr. d'Iode par cuillerée à soupe; — Dix centigr. de Tanin par cuillerée à soupe

INDICATIONS : Affections de la Cornée des Enfants. — Kératite et Blépharo-Conjonctivites scrofuleuses.

DOSES : Adultes, une cuillerée à soupe avant chaque repas.
Enfants, une ou deux cuillerées à cafe avant chaque repas.

CLIN & Cie — F. COMAR & FILS (MAISONS RÉUNIES)
20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS. 273

Arnhold

Opticien-constructeur, 13, rue Aubert, PARIS

PINCE-NEZ AMÉRICAINS

LUNETTES A DOUBLE FOYER

OPTIQUE MÉDICALE

Grand choix de Lunettes et Pince-nez cristal de roche.

PROTHÈSE OCULAIRE

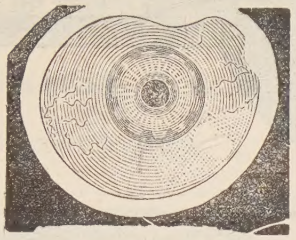
MODÈLE NOUVEAU A CHAMBRE ANTÉRIEURE

IRIS A REFLETS CHATOYANTS (MODÈLE DÉPOSÉ

J.-B^te PADRONA & C^IE

OCULARISTES

1, rue Rossini (9e) PARIS à l'Entresol.



1, rue Rossini (9me) PARIS à l'Entresol.

L'œil artificiel symétrique est une petite coque aux mouvements naturels et expressifs dont on couvre l'organe tel qu'il se présente après la perte de l'œil. Il corrige la déformation des paupières résultant de l'usage des yeux artificiels ordinaires ; il rectifie la physionomie et préserve l'autre œil des accidents sympathiques que déterminent les pièces mal appliquées.

CACODYLATE DE SOUDE CLIN

(Arsenic à l'état organique)

Gouttes Clin : 1 cgr. de **Cacodylate** de **Soude pur** par 5 gouttes.
Se prennent aux repas dans un peu d'eau. S'administrent également par la voie rectale.

Globules Clin : 1 cgr. de **Cacodylate** de **Soude pur** par globule.

Tubes stérilisés Clin : pour **Injections hypodermiques.**
5 centigr. de *Cacodylate de Soude pur* par Tube.

DOSE MOYENNE : 0 gr. 10 de Cacodylate de Soude par jour, correspondant en Arsenic à 0 gr. 06 d'Acide arsénieux ou à 6 gr. 15 de Liqueur de Fowler.

CLIN & C^ie. — F. COMAR & Fils (MAISONS RÉUNIES), 20, Rue des Fossés-St-Jacques, PARIS. 678

MALADIES DE POITRINE

BRONCHITES CHRONIQUES
CATARRHES PULMONAIRES, LARYNGITES
EXTINCTIONS DE VOIX, etc., etc.
Traitement rationnel par le

SIROP Balsamo-Sulfureux LE BRUN

MONOSULFURE DE SODIUM CHIMIQUEMENT PUR
Goudron, Tolu et Alcoolature de Racine d'Aconit

PRIX : 3 fr. DÉPOT : **PHARMACIE CENTRALE,**
50, Faubg Montmartre, Paris et Pharmacies.

Granules de Catillon

A 1 MILLIGR. D'EXTRAIT TITRÉ DE

STROPHANTUS

2 à 4 par jour produisent une **diurese rapide** relèvent le **cœur** affaibli, dissipent
ASYSTOLIE, DYSPNÉE, OPPRESSION, ŒDÈMES
Usage continu sans inconvénient ni intolérance.
Effet immédiat, pas de vasoconstriction.
EXIGER LA MARQUE. — Paris, 3, Boul^d St-Martin.

SANTHÉOSE Médication par la Théobromine

Chimiquement pure (fabrication française).

1° SANTHÉOSE
Diurétique idéal.
Affections cardiaques et rénales.
2 à 6 cachets de 0,50 gr. (Théobromine pure.)

2° SANTHÉOSE CAFÉINÉE
Diurétique et cardio-tonique.
Fièvres typhoïdes, Pneumonies, Influenza.
2 à 6 cachets de 0,50 g. (Théobromine, 0,45 g.)

3° SANTHÉOSE PHOSPHATÉE
Diurétique et tonique.
Surmenage, Neurasthénie, Convalescence.
2 à 6 cachets de 0,75 g. (Théobromine, 0,50 g.)

4° SANTHÉOSE LITHINÉE
Diurétique et anti-uricémique.
Préventif de la sclérose cardio-rénale.
Goutte, Gravelle.
1 cach. de 0,75 g. (Théobromine, 0,50 g.), tous les matins 20 jours par mois.

VENTE en GROS 4, rue du Roi-de-Sicile, 4, Paris, 4e arrondt.
DÉTAIL DANS TOUTES PHARMACIES.

Ed. HENRY

Ingénieur-Opticien
BREVETÉ S. G. D. G.
15, rue Dauphine, PARIS.

Lunettes - Pince-Nez - Face à main
YEUX ARTIFICIELS

Exécution des ordonnances de MM. les Docteurs-Oculistes.

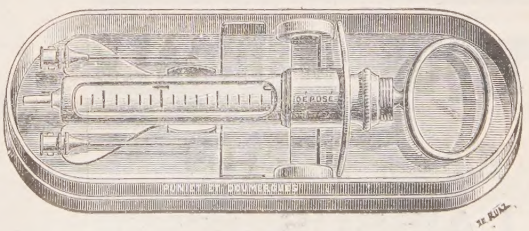
22, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, PARIS
Maison Ed. LUTZ. — E. FEINBERG, S^ucr

Opticien-fabricant, Fournisseur des Hôpitaux

LUNETTES & PINCE-NEZ
Exécution rapide des Ordonnances de MM. les Docteurs Oculistiques.

INSTRUMENTS DE CHIRURGIE OCULAIRE

DOUMERGUES
40, rue de Londres, PARIS



SERINGUES STÉRILISABLES
PISTON INALTÉRABLE
Derniers perfectionnements.

Prix net avec boite en nickel, chevalet et 2 aiguilles en platine

1 gr....	11 fr. 50	5 gr....	16 fr.
2 —	13 »»	20 —	24 »»

ÉTUVES A DÉSINFECTION
ARSENAL COMPLET POUR OPÉRATIONS

Acoïne

rend absolument INDOLORES LES INJECTIONS SOUS-CONJONCTIVALES et SOUS-CUTANÉES. Avec l'**Acoïne** on produit une durée de l'Anesthésie considérablement plus longue qu'avec la Cocaïne et autres anesthésiques.

Pour les doses et le mode d'emploi consulter la *Clinique Ophtalmologique* du 25 juin 1899 ou demander la brochure.

Xeroforme

Remplace avantageusement l'iodoforme sans en avoir l'odeur. Il n'est pas toxique et est éminemment siccatif et désodorisant. Il possède une action spécifique dans la guérison des ULCÈRES de la CORNÉE, du CATARRHE PRINTANIER, des ECZÉMAS HUMIDES, etc., etc.

NOTICES ET RENSEIGNEMENTS : **L. BARBERON**, *15, place des Vosges, PARIS.* Téléphone 113.70

ICHTHYOL

s'emploie avec succès dans les *Maladies des Femmes* et la *Chlorose*, dans la *Gonorrhée*, dans les *Maladies de la Peau*, des *Organes digestifs et circulatoires*, de la *Gorge* et du *Nez*, et dans les *Affections inflammatoires et rhumatismales* de tout genre, **CONJONCTIVITES, BLEPHARITES**, etc.

Les bons effets de l'**Ichthyol**, prouvés par des observations *expérimentales* et *cliniques*, sont dus en partie à ses qualités *résolutives, sédatives* et *antiparasitaires*, en partie à son influence *stimulant la résorption* et *augmentant l'assimilation*.

Les cliniciens et les médecins qui l'ont essayé recommandent fortement l'emploi de l'**Ichthyol**, dont on se sert constamment dans nombre de cliniques et d'hôpitaux.

Les monographies scientifiques sont envoyées gratis et franco sur demande par la

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE PRODUITS SANITAIRES ET ANTISEPTIQUES
35, rue des Francs-Bourgeois, PARIS

BI-IODURE SOUFFRON

$KI + HgI^2$ (Ch^t purs)

Maladies cutanées et syphilitiques (Tolérance, Inaltérabilité)

SOLUTION TITRÉE { KI (ch^t pur) 1 gr. / HgI^2 » 0,01 c.

Une cuillerée à soupe contient

L'étiquette *ne porte pas les mots* Mercure, Hydrargyre, Syphilis, etc. Peut pénétrer dans les familles sans éveiller aucune suspicion.

VENTE : Phcie SOUFFRON, 58, Rue Miromesnil, PARIS et Phcies.

OPTIQUE MÉDICALE

Maison KERN

L. LAISSUS, SUCCESSEUR

7, RUE DE CHATEAUDUN

PARIS

LUNETTES, PINCE-NEZ

JUMELLES, FACES A MAIN

Exécution rapide des ordonnances de MM. les Docteurs oculistes.

MOREAU C., Opticien Constructeur

PARIS, 16, Rue de Seine, PARIS, 6me.

Optique Médicale

Se Habla Español

EXÉCUTIONS RAPIDES DES ORDONNANCES DE MESSIEURS LES OCULISTES

HUILE GRISE STÉRILISÉE VIGIER

et HUILE au CALOMEL STÉRILISÉE VIGIER * HUILE au BI-IODURE de MERCURE STÉRILISÉE

VIGIER, Phien, 12, Boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS, et toutes Pharmacies.

SAVON DENTIFRICE VIGIER LE MEILLEUR DES ANTISEPTIQUES

NUCLÉNAL BOUTY

Nucléine Phosphoglycérates

ACCROISSEMEN
DÉVELOPPEMEN
REPRODUCTIO

3 à 4 Dragées par 24 heures, au moment des repas. — 1, Rue de Châteaudun, PARIS.

Maison MATHIEU

FONDÉE EN 1848

Ateliers et Magasins : 113, boulevard Saint-Germain,

PARIS

FABRIQUE

Instruments de Chirurgie oculaire et générale

ÉLECTRICITÉ MÉDICALE -- PROTHÈSE OCULAIRE

Fournisseur des Hôpitaux et des principales Cliniques

Catalogue général franco sur demande.

MAISON A. CRÉTÈS

J. CORNET, Successeur

OPTICIEN-FABRICANT

PARIS, 66, RUE DE RENNES (6e arrond.), PARIS

EXPOSITIONS UNIVERSELLES 1878 et 1889

Médailles d'or

Ophtalmoscopes des Drs DE WECKER, LANDOLT, MASSELON, FOLLIN, MORTON, etc.

Kératoscope enregistreur et **Arc kératoscopique** des Drs DE WECKER, MASSELON.

Périmètres du Dr LANDOLT, du Dr BADAL, du Dr ASCHER.

Aximètre du Dr LEPLAT

Chromatoscope du Dr RIBEIRO DOS SANTOS

Prisme mobile de A. CRÉTÈS, nouvelle division avec angles métriques et angles de déviation par le Dr LANDOLT

Campimètre du Dr DE WECKER

Boîtes de verres d'essai petits et grands modèles, etc., etc.

Sphéromètre et apparels de la Geneva Optical Cie de Chicago

ARGENT COLLOÏDAL

Syn.: "Collargol Midy" **ANTI-MICROBIEN**

Pommade pour Frictions | Solution pour Injections

15 0/0 — *Capsules de 3 gr.* | 1 0/0 — *Ampoules de 1 et 2 c.c.*

Laboratoire MIDY, 113, Faubourg Saint-Honoré.

préparé par **MIDY**

PÈRE et FILS

Pharmaciens de 1re Classe

YEUX ARTIFICIELS

La première et meilleur marché des fabriques de la Thuringe.

Grands égards pour MM. les Docteurs

ASSORTIMENT D'INSTRUMENTS DE CHIRURGIE EN VERRE, THERMOMÈTRES, ETC.

Plus forte exportation dans tous les pays

FRANCO GRATIS

AM. MULLER HIPPER

Fabricant à Lauscha, Thuringe.

Optique Médicale GEOFFROY

Opticien fabricant breveté

Fournisseur des Cliniques et Hôpitaux de Paris

44, RUE DE LA CHAUSSÉE-D'ANTIN, 44, PARIS.

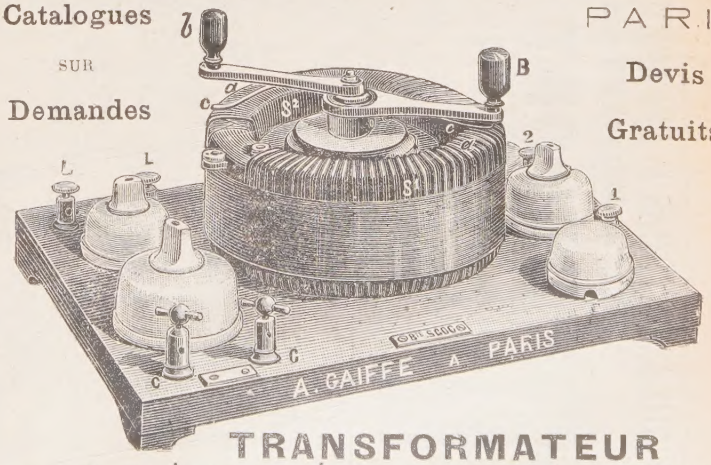
ÉLECTRICITE MEDICALE

G. CAIFFE, 40, RUE St ANDRÉ-DES-ARTS

Catalogues sur Demandes

PARIS

Devis Gratuits



TRANSFORMATEUR

Pour CAUTÈRE et ÉCLAIRAGE ENDOSCOPIQUE

Produits **J.-M. BRUNOT**, pharmacien,

...T-MÉDARD-EN-JALLE - BORDEAUX (Gironde).

...phosphate de soude

...phate de soude granulé

...phate de soude injectable

... ou Gaïacol bromo...mé

BRUNOT

DÉPOTS

PARIS : A. BRUNOT, 10, rue de Chaillot.

MADRID : Guillermo GARCIA, Capellanes, 1 Duhdo ; Martin VÉLASCO, Calle Mayor, 18.

Détail dans toutes les Pharmacies.

CHLOROFORME DUMOUTHIERS

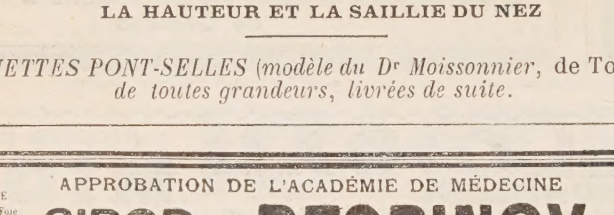
Préparé spécialement pour l'*Anesthésie*, sa conservation dans le vide et en tubes jaunes scellés le met à l'abri de toute altération.

Dépôt : PHARMACIE CORNET, 19, Rue de Bourgogne, PARIS.

ANÉMIE **LA BOURBOULE** FIÈVRES
MALADIES DE LA PEAU VOIES RESPIRATOIRES

C. MIENNE, opticien - fabricant,
FOURNISSEUR DES CLINIQUES
106, Boulevard Saint-Germain,
en face la Faculté de Médecine, PARIS

Pince-nez correcteurs en tous genres pour l'astigmatisme.



Boîtes de verres complètes pour Messieurs les oculistes

LUNETTES D'ESSAI
PERMETTANT D'OBTENIR INSTANTANÉMENT L'ÉCARTEMENT PUPILLAIRE, LA HAUTEUR ET LA SAILLIE DU NEZ

LUNETTES PONT-SELLES (modèle du Dr Moissonnier, de Tours), de toutes grandeurs, livrées de suite.

SUPÉRIORITÉ INCONTESTABLE Sur l'Huile de Foie de Morue EFFICACITÉ CERTAINE GOUT AGREABLE PAS D'ODEUR
DEPOT GENERAL: 3, rue Turgot, PARIS (9e)

APPROBATION DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
SIROP ET DE **DESPINOY**
VIN à l'EXTRAIT PUR de FOIE de MORUE, simple, ferrugineux et créosoté
ÉCHANTILLONS GRATIS A MESSIEURS LES MÉDECINS

ANÉMIE CHLOROSE LYMPHATISME SCROFULE RACHITISME DÉBILITÉ CONVALESCENCES ENGORGEMENTS GANGLIONNAIRES ETC. ETC.

RÉNINE
SOURCE CÉSAR
EAU MÉDICINALE

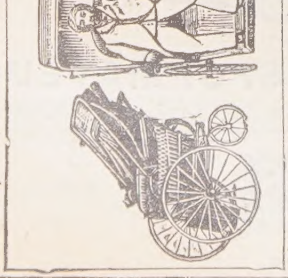
EAU NITRÉE D'ALSACE
Autorisation de l'Etat

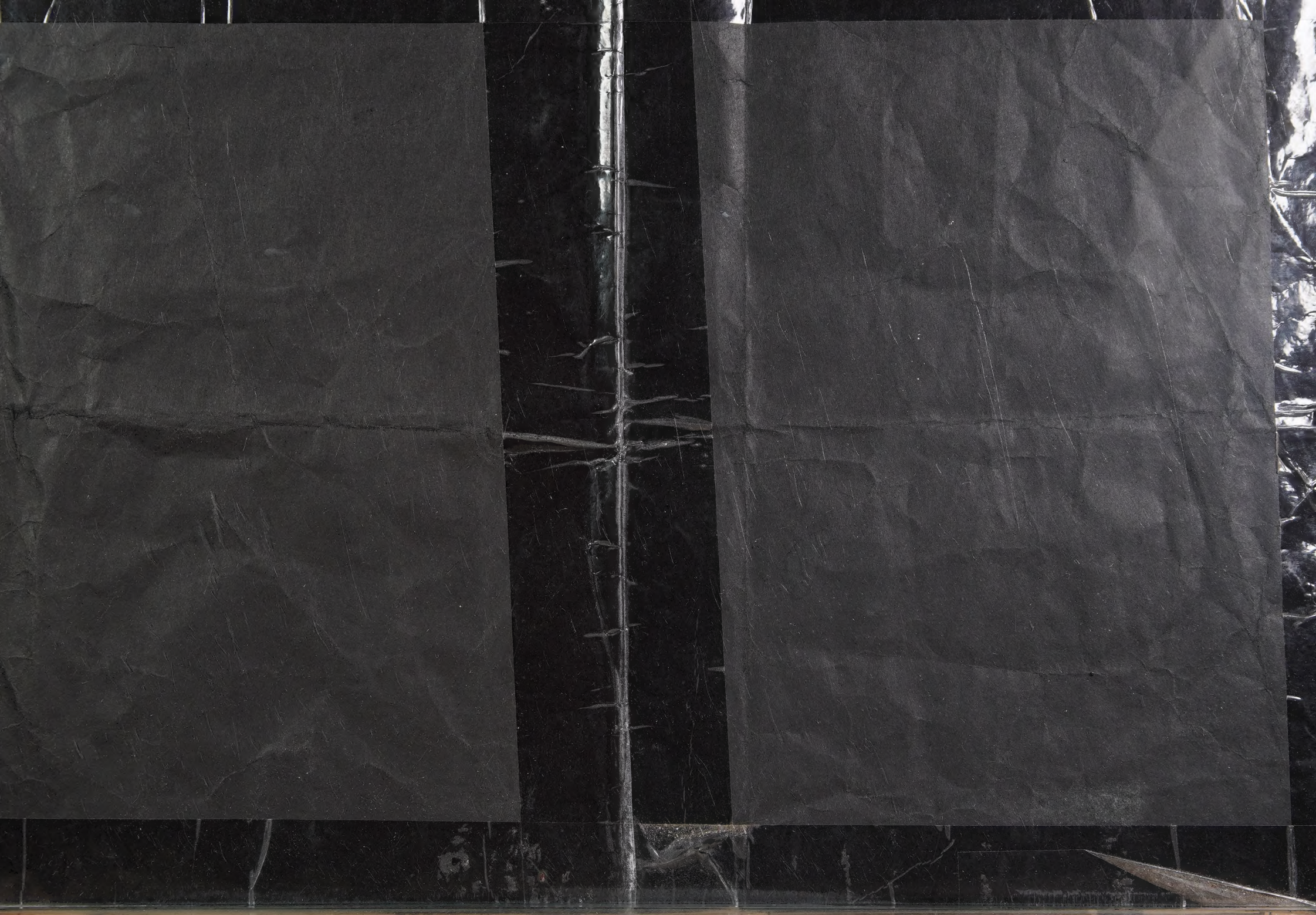
DÉPOT GÉNÉRAL
29, Rue des Vinaigriers, 29
PARIS

LA RÉNINE
est d'une efficacité remarquable dans
les Hydropisies
les Affections du cœur et du péricarde
la première période
du Rhumatisme articulaire aigu
les Inflammations de l'appareil génito-urinaire
les Maladies laiteuses
les Affections goutteuses
les Maladies des Reins
les Troubles gastriques
les Affections intestinales
la Gravelle,
la Migraine, etc., etc.
Ses propriétés laxatives en font l'adjuvant très utile d'un grand nombre de traitements

LITS, FAUTEUILS, VOITURES & APPAREILS MÉCANIQUES
Pour Malades et Blessés
DUPONT
FABRICANT BREVETÉ S. G. D. G.
FOURNISSEUR DES HOPITAUX
à PARIS
10, Rue Hautefeuille, 10
PRÈS DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE
Les plus hautes Récompenses aux Expositions Françaises et Etrangères.

FAUTEUIL-VOITURE, roues caoutchoutées, monté sur ressorts, avec capote.





SOMMAIRE

I. — **Travaux originaux.**

Dr Darier : La Dionine après quatre années d'expérimentation ; révulsif : antiseptique ; et eutrophique ; antitoxines et phagocytose ; pansement des plaies et des ulcères cornéens ; propriétés analgésiantes ; et mydriatiques ; la dionine rend autant et plus de services que la cocaïne 27

Dr Boureau : Trépanation au niveau du centre visuel pour une ophtalmoplégie consécutive à une fracture de la voûte crânienne 29

Dr Schulte : Traitement opératoire de l'ulcère serpigineux 31

II. — **Revue thérapeutique.**

La méthode de Coppez pour l'exploration de la pupille 32

Dr François-Franck : Fonctions irido-motrices des nerfs ciliaires 33

M. Rœmer : Etiologie de l'ophtalmie sympathique ... 33

III. — **Sociétés savantes.**

Société d'ophtalmologie de Paris.

M. Chevallereau et Chaillous : Chorio-rétinite avec tumeur (?) de la choroïde 34

M. A. Terson : Mélanochromie congénitale de la sclérotique 36

M. Péchin : Rapport sur un travail de M. le Dr Proux (de Reims) intitulé : Pôle des couleurs d'aniline dans la thérapeutique oculaire 36

Société d'ophtalmologie du Royaume-Uni.

M. M. C. Riddly : Anévrysme artérioso-veineux de l'orbite 38

M. Percy Flemming : Athérome des artères rétiniennes 38

M. Doyne : Exsudation rétinienne 38

M. Anderson : Pemphigus de la conjonctive 38

M. Holmes Spicer : Opacités nodulaires héréditaires de la cornée 39

M. Nettleship : Traumatisme indirectde l'œil par arme à feu ; examen microscopique 39

M. Freeland Fugus : Opération facile de l'ectropion. 39

M. Freeland Fugus : Moyenne de l'acuité visuelle. 39

Présentation de dessins et instruments 39

IV. — **Sommaire de l'Ophtalmologische Klinik.**

V. — **Demandes et offres, etc.**

PROTARGOL

Combinaison de protéine d'argent

Antiseptique chirurgical

Anti-blennorrhagique

Tue sûrement et rapidement les GONOCOQUES

Ne cause AUCUNE IRRITATION

Résultats remarquables dans les **Affections de la Conjonctive**

ASPIRINE

Nouveau succédané du salicylate de soude

TRAVERSE L'ESTOMAC SANS SE DÉCOMPOSER

Exempt de tous effets secondaires désagréables

ACTION CALMANTE REMARQUABLE

Indications : **Affections oculaires rhumatismales**, goutte, sciatique, pleurésie, etc.

DOSES : 1 gramme trois à quatre fois par jour en cachets, ou dans un peu d'eau sucrée.

SOMATOSE

RECONSTITUANT PAR EXCELLENCE

Extrait de viande contenant 88 0/0 *D'ALBUMOSES* seule préparation d'albumoses ayant bon goût, toujours bien tolérée et entièrement assimilable

Anémie
Convalescence
Débilité, Phtisie
Tuberculose
Affections de l'estomac, etc.

Dose : 10 à 12 gr. par jour en 3 ou 4 fois Dissoute dans l'eau, lait, bouillon, etc.

SALOPHENE

Rhumatisme articulaire AIGU. — GRIPPE. — SCIATIQUE. — CHORÉE, etc.

4 à 6 grammes par jour (en cachets)

Toxique à aucune dose.

Antialgique de premier ordre.
Jamais d'effets secondaires.
Supérieur au salicylate de soude.

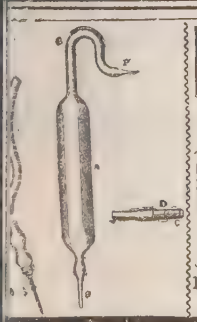
Action sûre et rapide dans les

Migraines et Névralgies

(1 à 2 grammes)

TOUS CES PRODUITS SONT EN VENTE DANS TOUTES LES PHARMACIES

FRÉD. BAYER et Cie, 23, rue d'Enghien. — Paris. — Echantillons gratuits à MM. les Docteurs.



SÉRUM JABOIN

Ampoules scellées à la lampe de 50, 100, 250 et 500 cent. cubes.

ASEPTIQUES, COMMODES, INDOLORES

Ampoules Hypodermiques Jaboin

A TOUS MÉDICAMENTS

(Cacodylate, Quinine, Morphine, Méthylarsinate, Huile grise, etc.)

Pharmacie JABOIN, 27, rue Miromesnil, PARIS

Envoi d'Echantillons sur demande à MM. les Médecins

Adoptée dans les Hôpitaux de Paris et de la Marine

PEPTONE CATILLON

en **POUDRE**, représente 10 fois son poids de viande

Pure, inaltérable, agréable dans un grog ou au lait.

Aliment des Malades qui ne peuvent digérer.

Remplace la viande crue, tolérée le régime lacté.

Vin de Peptone Catillon

30 gr. viande et 0.40 phosphates par verre à madère

*Rétablit les **Forces, Appétit, Digestions***

LOTION LOUIS DEQUÉANT Contre le Sebumbacille, Madarosis, Calvitie, Pelade, Teigne, Séborrhée

En vente chez les Pharmaciens seulement

Le **Sebumbacille, microbe** de la **calvitie vulgaire**, a été découvert par M. **Louis DEQUEANT**, pharmacien, 58, rue de

déposés à l'Académie de Médecine, 23 mars 1897, 8 mai 1898.) L'extrait de ces Mémoires est adressé gracieusement à tous les

demande. *Renseignements gratuits et prix de faveur pour tous les membres du corps médical.*

Les quittances d'abonnement pour 1904 seront présentées :

11 fr. pour la France, le 10 février ;
13 fr. pour l'Europe, le 20 février ;
13 fr. pour les autres pays, le 29 février.

PILULES DE BLANCARD à l'Iodure de Fer inaltérable.
APPROUVÉES PAR L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Les **Pilules de Blancard** conviennent spécialement dans les affections que détermine la **Cachexie scrofuleuse** (*tumeurs, engorgements ganglionnaires, humeurs froides*, etc.) contre lesquelles les simples ferrugineux sont impuissants; dans la **Chlorose**, la **Leucorrhée**, l'**Aménorrhée**. — Suivant le Professeur Bouchardat, l'iodure de fer est doué d'une efficacité véritablement merveilleuse contre les terribles accidents de la **Syphilis constitutionnelle** (*ulcères, exostoses*, etc.)
Ces Pilules rendent aussi de grands services dans le traitement du **Goître**, des **Tumeurs blanches**, du **Rachitisme**, de l'**Anémie**. — Enfin elles modifient rapidement les constitutions **lymphatiques, faibles** ou **débilitées**.

SIROP DE BLANCARD à l'Iodure de Fer inaltérable.
DOSE : Pilules, 2 à 6 par jour. — *Sirop*, 1 à 3 cuillerées par jour. — **BLANCARD & Cie**, 40, Rue Bonaparte, PARIS.

ACTIONS COMPLÉMENTAIRES DU VALÉRIANATE & DU BROMURE
VALERobROMINE LEGRAND
α-Bromovalérianate Ammoniaque
COMBINAISON ORGANIQUE DE L'ACIDE VALÉRIANIQUE ET DU BROME.
SUCCÉDANÉ DU VALÉRIANATE ET DU BROMURE
Tous leurs avantages sans leurs inconvénients
NI MAUVAISE ODEUR - NI MAUVAIS GOÛT
DOSE MOYENNE : Deux à trois cuillerées à Café par jour dans un demi verre d'eau sucrée
Produits Therapeutiques LEGRAND 197, Faubourg St. Martin, PARIS

CURATINE — MARQUE DÉPOSÉE
SPÉCIFIQUE de l'Elément Douleur
CURATINE
Puissant Analgésique.
Innocuité absolue.
Action rapide.
Efficacité reconnue dans l'**Iritis**, le **Glaucôme**, **Névralgies** oculaires, rhumatismales ou autres. **Névralgies** diverses, **Rhumatisme** aigu, **Lumbago**.
Echantillons sur demande.
DÉPÔT GÉNÉRAL : Pharmacie BRUNET, 34, Rue Saint-Paul, PARIS (4e).
Pour éviter toute substitution, MM. les Médecins doivent exiger que chaque cachet de **CURATINE** soit délivré dans une boîte en carton portant en relief la marque ci-dessus, comme garantie.
Chaque cachet contient un gramme de **CURATINE**.
DOSES : Un à cinq cachets par jour.

VÉRITABLES GRAINS de Santé du docteur FRANCK
Contre la **CONSTIPATION** *et ses Conséquences.*
Aloès 0,06. Gomme Gutte 0,03.
Prière à MM. les Docteurs de stipuler :
Véritables Grains de Santé du Dr FRANCK
TOUTES LES PHARMACIES.

IODALOSE GALBRUN
SOLUTION CONCENTRÉE ET TITRÉE DE PEPTONIODE GALBRUN
IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE
Combinaison complète et stable de l'Iode avec la Peptone.
REMPLACE TOUJOURS avec avantage IODE et IODURES sans IODISME
Arthritisme, Goutte, Rhumatisme, Artériosclérose, Angine de Poitrine, Maladies du Cœur et des Vaisseaux, Asthme et Emphysème, Scrofule, Affections glandulaires, Rachitisme, Goitre, Fibrome, Syphilis, Obésité.
Iode physiologique VINGT FOIS PLUS ACTIF que l'Iode des Iodures.
Cinq gouttes **IODALOSE**, renfermant un Cgr. **Iode physiologique**, agissent comme vingt-cinq Cgr. Iodure.
DOSES MOYENNES : cinq à vingt gouttes pour **Enfants** ; dix à cinquante gouttes pour **Adultes**.
Communication au XIIIe Congrès International de Médecine, Paris 1900.
Pharmacie GALBRUN, 4, Rue Beaurepaire, PARIS ET TOUTES PHARMACIES

TRAVAUX ORIGINAUX

I

LA DIONINE après 4 années d'expérimentation — révulsif — antiseptique — eutrophique — antitoxines et phagocytose — pansement des plaies et des ulcères cornéens — propriétés analgésiantes — et midriatiques. — La dionine rend autant et plus de services que la cocaïne.

Par le Dr A. Darier.

Voici plus de quatre ans que j'ai fait mes premières communications sur la dionine. Ses propriétés thérapeutiques sont si remarquables qu'on doit la considérer aujourd'hui *comme un agent indispensable, en ophtalmologie tout au moins ; plus précieux en bien des circonstances que la cocaïne elle-même.*

De tous côtés, naissent des publications confirmant les assertions de Wolffberg et les miennes; mais il y a encore des sceptiques qui se croient forts parce qu'ils nient. (Il en a été de même pour le traitement chirurgical du trachome ; il en est encore un peu ainsi pour la thérapeutique locale par les injections sous-conjonctivales et pour les sels organiques d'argent ; mais la routine et les arguties de cabinet et de laboratoire ne pourront jamais enrayer le progrès quand il s'appuie sur la saine observation clinique.)

Je veux reprendre aujourd'hui, après quatre années d'expériences cliniques, tous les aphorismes que j'avais d'abord émis timidement et qui aujourd'hui ont acquis la consécration du temps.

L'application de la dionine sur l'œil est douloureuse, c'est là un fait impossible à nier ; mais il a été bien exagéré par ceux qui sont tombés, pour leur premier essai, sur des malades idiosyncrasiquement hypersensibles pour ce produit ; or quand le médecin sait prévenir son malade et lui montrer que cette cuisson passagère sera suivie d'effets thérapeutiques très marqués, cette douleur est facilement supportée par le patient. Il faut, du reste, éviter de mettre la dionine dès l'abord en contact direct avec la cornée ; les instillations de collyre et surtout les applications de poudre doivent être faites dans le fond du cul-de-sac inférieur (1), et la première application doit être progressive pour éviter les surprises : après instillation de cocaïne (si le malade est très sensible, car la cocaïne diminue l'action de la dionine), on ne met d'abord qu'une très petite goutte de solution de dionine à 2 % ; après dix minutes, si l'effet n'est pas suffisant, on instille une ou deux gouttes de solution à 5 %, et si l'on veut obtenir un effet puissant, on met gros comme une tête d'épingle de dionine en poudre, ou s'il s'agit d'obtenir une analgésie profonde et durable ou une révulsion puissante, on injectera la solution sous la conjonctive.

La dionine provoque du larmoiement, des éternuements et un chémosis conjonctival plus ou moins marqués.

Ces phénomènes sont trop connus aujourd'hui pour qu'il soit nécessaire d'insister ; ils sont même souvent si marqués que le médecin non prévenu en est aussi effrayé que le malade. Mais pour qui sait que cette violente réaction est justement ce que l'on peut souhaiter de mieux pour le malade, et pour qui sait en tirer tout le profit thérapeutique promis, en évitant à son client toute complication sérieuse, il n'y a pour lui que satisfaction à recueillir. Il saura, si cette réaction est trop violente, appliquer un pansement occlusif, qu'il lèvera lui-même le lendemain ou le surlendemain, en constatant presque toujours une amélioration considérable du processus pathologique. Ainsi dans le *décollement de la rétine*, quand après plusieurs injections sous-conjonctivales de NaCl, on n'est arrivé à aucun résultat, je ne saurais trop recommander d'injecter avec la solution salée 1 à 2 centigrammes de dionine. La réaction est des plus violentes, la tuméfaction de la conjonctive et des paupières est énorme ; mais le résultat thérapeutique est des plus marqués. J'ai réussi par ce moyen à recoller une rétine dans des conditions extrêmement défavorables : le premier œil était perdu depuis 20 ans par décollement, l'autre œil, opéré de cataracte depuis 5 ans + 2 D V = 1/2, avait depuis 2 mois perdu toute vision par décollement complet de la rétine. Après 12 injections sous-conjonctivales sans résultat, je fis une injection avec 2 centigrammes de dionine ; 2 jours après, la rétine était complètement recollée.

(1) Voir « Leçons de thérapeutique oculaire », p. 55.

VALERIANATE PIERLOT
PUISSANT ANTISPASMODIQUE
neurasthénie, spasme de l'accommodation, tic de la face et des paupières, névroses, etc
LANCELOT * et Cie, pharmaciens, 26, rue Saint Claude, PARIS

La dionine est l'antiseptique physiologique par excellence. Ce larmoiement, cette hyperémie conjonctivale, cet œdème, ce chémosis constituent tout un ensemble de phénomènes qui mérite bien la dénomination de *lymphüberschwemmung*, que lui a donnée Wolffberg. Cette *inondation lymphatique* provoque un lavage, un lessivage non seulement de la surface oculaire, mais des espaces lymphatiques sous-conjonctivaux et intra-cornéens, peut-être même des espaces intra-oculaires. Il n'y a pas seulement afflux de liquides, mais aussi de lymphocytes qui sont chargés de la défense de l'organisme, il y a donc production plus active d'antitoxines et de phagocytes.

Cette lixiviation conjonctivale est des plus utile dans le traitement de certaines conjonctivites chroniques pour donner un coup de fouet au processus morbide et donner plus de mordant aux cautérisations subséquentes.

Par ce moyen, on peut aussi préparer le terrain opératoire la veille du jour où l'on opérera une cataracte, un glaucome, etc. Dans cette dernière occurrence, ma règle de conduite habituelle est, *avant d'opérer un glaucome aigu ou subaigu*, de faire la veille ou une heure ou deux avant l'opération, une bonne application de dionine, ce qui m'a permis, dans bien des cas, de me dispenser du chloroforme, l'œil devenant beaucoup moins sensible et moins douloureux. Il m'est arrivé ainsi plusieurs fois d'amener une telle amélioration que les malades, se trouvant guéris, ont refusé l'opération. Ces faits sont connus, j'ai été le premier, mais pas le seul, à les observer (1).

Après l'opération de la cataracte, Wolffberg avait trouvé que la dionine était à la fois un bon antiseptique et un bon moyen d'activer la cicatrisation de la plaie. Je me suis très bien trouvé de ce moyen pendant plus d'un an; mais, un jour, la dionine provoqua des éternuements si violents que la chambre antérieure, déjà formée, se vida. Il se forma une cicatrice filtrante qui persista pendant 2 ans. Aussi ne mets-je plus de dionine de suite après l'opération, mais *toujours, toujours,* lors du premier pansement au 3e ou 4e jour.

En revanche, dans toutes les opérations qui ne portent que sur la cornée, instillez toujours la dionine avant d'appliquer le pansement, de *même après toutes les extractions de corps étrangers,* surtout si le corps étranger à provoqué une zone d'infiltration, comme c'est la règle quand il a séjourné quelques jours dans le tissu cornéen ; j'ai ainsi, dans bien des cas, amené une résorption rapide de l'exsudat quelquefois même de l'hypopion. Parfois, quand l'éclat métallique est si solidement fixé dans le tissu cornéen que ni aimant ni gouge ne peut l'extraire, j'applique un peu de poudre de dionine sur la plaie même, il se fait un œdème localisé de la cornée qui mobilise et détache le corps étranger, lequel se laisse alors extraire plus facilement.

Dans *l'ulcère infectieux*, la poudre de dionine déterge bien la surface suppurante et, dans des cas légers et chez les individus sensibles à la dionine (il y en a malheureusement beaucoup de réfractaires), l'hypopion peut disparaître et la guérison se produire sans qu'il soit nécessaire de recourir aux injections sous-conjonctivales ou au galvano-cautère. Mais où le succès est parfois éclatant, c'est dans les ulcères strumeux des jeunes sujets, avec ou sans hypopion. L'application de la pommade jaune complète le traitement.

Dans les complications infectieuses des opérations de cataracte, quand il y a menace de suppuration, il ne faut pas hésiter à attoucher les bords de la plaie avec de la poudre de dionine ; si la réaction est violente, il y a chance de succès, si non il faut recourir au plus tôt au galvano-cautère, aux injections sous-conjonctivales de CnHg et, s'il le faut, aux frictions toutes les 6 heures avec la pommade au collargol. Ces frictions ont une action réelle et puissante si elles sont faites énergiquement et régulièrement.

Les infiltrations cornéennes diffuses récentes et peu profondes se résorbent promptement sous l'influence de la dionine. J'ai déjà parlé des infiltrations infectieuses ou réactionnelles qui suivent les traumatismes de la cornée. Tout récemment, j'ai vu se résorber en 3 ou 4 jours une kératite maculeuse superficielle si bien décrite par l'école de Vienne. Il est vrai de dire que l'affection datait de 3 jours à peine ; mais elle était bien caractérisée par une quantité de petites taches rondes que la loupe binoculaire de Berger permettait de bien localiser dans les couches antérieures de la cornée. Après une application de dionine en poudre avec réaction assez marquée, on pouvait

(1) Voir « Leçons de thérapeutique oculaire », p. 306.

voir, dès le lendemain, une diffusion de toutes les taches qui s'épandaient comme sur du papier buvard ; le lendemain, on pouvait à peine délimiter les taches, il n'y avait plus qu'une infiltration diffuse de la cornée et, au 5e jour, on pouvait considérer le processus comme enrayé.

Dans la kératite parenchymateuse grave, il y a peu à attendre de la dionine à la période d'état, mais au début et surtout à la fin, la révulsion par la dionine peut être très utile, de même que dans les leucomes. Il faut dans ces affections savoir attendre le moment opportun. La dionine, provoquant une accoutumance très rapide, ne saurait être employée avec fruit pendant plus de trois jours consécutifs. Aussi dans de telles conditions je prescris à domicile des massages à la lanoline au calomel, et tous les 8 ou 10 jours je fais moi-même une application énergique de dionine. Ce n'est qu'en cas d'insuccès qu'on doit recourir à l'application de Jéquiritol.

Les hémorrhagies conjonctivales se résorbent un peu plus rapidement sous l'influence de la dionine, surtout quand elles ne sont pas très abondantes ; je prescris aussi dans ces cas des instillations de CnHg (1/10.000) qui est un puissant hémolytique.

Il nous reste à parler des *propriétés analgésiantes de la dionine*. Comme anesthésique, la dionine n'a qu'une action absolument négligeable. Cependant, un œil très douloureux qui a subi pendant une heure ou deux l'action de la dionine peut être plus profondément et plus complètement anesthésiée par la cocaïne. J'ai pu ainsi, comme je l'ai dit, opérer des glaucomes aigus qui eussent nécessité l'emploi du chloroforme. L'adrénaline est dans ces cas une épée à double tranchant qui prévient l'hémorrhagie pendant l'opération, mais provoque parfois des hémorrhagies secondaires redoutables.

Je dois reconnaître que l'analgésie que l'on observe si souvent par la dionine, ne s'obtient pas dans tous les cas ; il y a, nous l'avons déjà dit, bien des individualités qui sont réfractaires à la dionine. Mais quel est l'agent thérapeutique infaillible ? L'iridectomie elle-même ne l'est pas.

C'est pourtant une bien grande satisfaction que de voir une pauvre vieille femme, âgée de 78 ans, avec un œil perdu antérieurement par glaucome et le deuxième atteint de glaucome suraigu, atrocement douloureux, calmé en quelques heures par instillation de dionine et rendu à la vision par l'ésérine, alors que la pauvre malheureuse, se soutenant à peine, refusait toute intervention chirurgicale !

Les cas de ce genre sont assez nombreux pour montrer que *la dionine est un médicament unique et qui a bien mérité de la science.*

Et il a encore des applications bien dignes d'intérêt dans certaines kératites, épisclérites et surtout certaines iritis et iridochoroïdites, où, non content de calmer la douleur, il active la résorption des exsudats iriens et facilite ainsi la mydriase, parfois si difficile à obtenir avec l'atropine seule.

Nous avons trop longuement insisté autrefois sur ces faits pour y revenir ; nous ne pourrions répéter que ce nous avons déjà dit dans nos leçons, page 83.

II

Trépanation au niveau du centre visuel pour une ophtalmoplégie consécutive à une fracture de la voûte cranienne ;

Par le Dr Boureau

(de Tours.)

L'enfant B. G., âgé de 13 ans, est admis, le 15 septembre 1903, dans le service de l'hôpital de Clocheville, après avoir été violemment projeté sur le sol par une courroie de transmission.

Il présente deux petites plaies superficielles de la région pariétale. Signes de commotion cérébrale : coma, lenteur du pouls, insensibilité pupillaire.

Pas d'hémorragie nasale, auriculaire, pharyngienne.

A l'examen du crâne, pas d'enfoncement apparent.

Le lendemain, même état ; en plus : vomissements fréquents.

En l'absence d'enfoncement de la voûte, de signes de localisation, on attend ; du reste, où trépaner ? Il faudrait, dans cette incertitude, comme l'a dit Stromeyer, avoir la tête fêlée pour prendre le trépan.

Le 21 septembre. — Le coma s'est dissip-

l'enfant répond aux questions avec lenteur — plus de vomissements.

Le pouls toujours ralenti est devenu irrégulier. — Le ventre est en bateau — constipation opiniâtre — signe de Kernig, — agitation — délire — contracture légère du membre inférieur droit et en plus strabisme paralytique.

La température a monté graduellement, elle oscille entre 37°8 et 38°5.

Cet ensemble d'irritation méningée, l'état précaire du malade et surtout la localisation paralytique du côté des yeux me font songer à intervenir.

Si un seul moteur oculaire commun est atteint, la lésion est corticale, située vers le centre de la vision. Dans ce cas, la trépanation est indiquée.

Pour asseoir avec plus de sûreté ce diagnostic de localisation, je fais appel aux lumières spéciales de notre confrère le Dr Cosse :

Voici le résultat de son examen :

« Paralysie du moteur oculaire commun « droit. — La diplopie croît de droite à gauche. — « Légère parésie du droit inférieur. — Pas de « paralysie des obliques. — Pas de chute de la « paupière ni de dilatation pupillaire. — Ré- « flexes pupillaires normaux.

« Pas de modification ni rétrécissement du « champ visuel pour le blanc et les couleurs.

« Pas d'œdème papillaire ; cependant, les « bords de la papille sont légèrement flous, « à l'œil droit seulement. — Les vaisseaux « rétiniens sont normaux. »

Cet examen est intéressant, car il permet d'abord de se prononcer pour une lésion corticale, en second lieu, il précise sa localisation d'une façon remarquable.

En effet, le centre visuel situé dans la région pariéto-occipitale se subdivise en 2 parties, l'une antérieure, région du pli courbe, l'autre, centre visuel proprement dit.

La lésion du centre antérieur entraîne une diminution ou une abolition du champ visuel pour les couleurs. Or, M. Cosse constate l'intégrité des yeux à ce point de vue ; donc nous devions, étant admis que nous avions affaire à une lésion corticale, placer la couronne du trépan dans la portion postérieure du centre visuel.

Le 24, nous procédons à la trépanation.

Plan de trépanation adopté en suivant pas à pas les indications du professeur Poirier.

Tracé sur le crâne rasé de la ligne sylvienne ou naso-lambdoïdienne.

1° Du fond de l'angle naso-frontal nous tirons une ligne qui en arrière tombe à 1 centimètre du devant du lambda.

Le lambda est placé à 6 centimètres de la protubérance occipitale, étant donné l'âge de l'enfant (7 cent. chez l'adulte).

Cette ligne rase la partie inférieure du centre visuel, premier point de repère dans le sens vertical.

Dans le sens horizontal, on trouve le centre visuel, centre des mouvements des globes oculaires, à 6 centimètres du lambda.

Après adaptation proportionnelle à l'âge de l'enfant, de ces mesures, je pratique une piqûre au bistouri, profonde et énergique, exactement au point fixé pour la trépanation.

Incision de la peau, dénudation de l'os. On constate que la piqûre du bistouri tombe dans l'angle d'une fracture en V à 15 millimètres de son sommet.

Trois couronnes du trépan réunissent les deux branches du V et je fais sauter le triangle osseux.

La pie-mère est saine, mais rouge vif ; — incision et écoulement de liquide céphalo-rachidien. Le cerveau, animé des battements normaux, est respecté, mais fait hernie. La pie-mère est très injectée.

Drainage, point de suture.

Le même jour à 4 heures, avant ma visite, l'enfant réveillé dit à la sœur qu'il ne voit plus double.

Je constate la disparition du strabisme — la contracture du membre droit a disparu — plus de signe de Kernig.

Pouls 100. Temp. 38°2.

Le 25 septembre. — L'intelligence est très lucide. L'enfant a bien dormi.

Le lendemain, il va naturellement à la selle. La température est normale.

Le 28 septembre, c'est-à-dire 4 jours après, à 2 heures du soir, éclate une crise d'épilepsie jacksonienne limitée à la face, accompagnée de vomissements.

Je soupçonne la compression du drain et de la suture, j'enlève le tout et panse à plat.

L'enfant va mieux le lendemain.

Le 4 octobre. — Nouvelle crise que je crois due au contact d'un pansement humide chaud.

A partir de cette date, l'amélioration conti-

nue, l'enfant mange avec appétit, reprend son poids.

Il sort le 10 novembre sans qu'aucune complication soit survenue.

Il est évident que le malade peut présenter les complications éloignées des fractures infectées, abcès, etc... ; je le suivrai, mais rien jusqu'ici dans sa santé, ne permet de craindre ces accidents lointains. Deux mois se sont déjà écoulés depuis l'accident.

Le trépan n'a été guidé que par les accidents paralytiques des yeux, il nous a conduits sur une fracture comprimante qu'on ne pouvait diagnostiquer en l'absence de tout enfoncement extérieur évident.

En outre, cette observation confirme la localisation du centre visuel et l'exactitude des points de repère indiqués par le professeur Poirier.

III

Traitement opératoire de l'ulcère serpigineux de la cornée.

Par le Dr Schulte.

Actuellement, on traite l'ulcère serpigineux de la cornée de deux façons, soit par l'incision de Sæmisch, soit par la cautérisation galvanique du fond de l'ulcère, avec ou sans ponction de la chambre antérieure.

Jusqu'alors, l'incision de Sæmisch a eu toutes les faveurs, malgré les inconvénients qui en résultent habituellement : leucome adhérent avec tous ses dangers. Aujourd'hui, la seconde méthode, celle de la cautérisation a beaucoup de partisans. Cette dernière a cependant aussi son défaut, car en l'employant, il faut détruire le tissu sain, et le leucome qui en résulte est toujours beaucoup plus grand que l'ulcère, ce qui réduit d'autant les parties encore transparentes de la cornée. Pour éviter les inconvénients de ces deux méthodes, j'emploie depuis longtemps déjà « la ponction ponctiforme au galvanocautère du fond de l'abcès ». On pratique avec une pointe aussi fine que possible (par exemple celle qui sert à brûler la racine des cils), une petite perforation au niveau de l'ulcère, afin de faire écouler l'humeur aqueuse.

Il n'y a aucun danger de blesser le cristallin, si l'humeur aqueuse s'écoule lentement, car on peut retirer facilement la pointe du galvanocautère, et d'autre part l'humeur aqueuse refroidit rapidement cette pointe. Si l'hypopion est considérable on ne s'en préoccupe pas autrement, il s'écoule par le petit pertuis ou se résorbe. S'il est plus abondant, et si du fait de sa nature filamenteuse, il a peu ou pas de tendance à se résorber, on aura soin de pratiquer tout d'abord une ponction de la chambre antérieure, à la partie inférieure du limbe scléro-cornéen. Le pus s'étant écoulé, et la chambre antérieure reformée, on fera alors seulement la ponction ponctiforme, au galvanocautère, du fond de l'abcès. Le plus souvent la chambre antérieure se reforme très rapidement, et la plaie est bouchée par une petite masse blanc-jaunâtre. On enlève très facilement cette masse deux fois par jour avec une aiguille à corps étranger, et non avec une aiguille simple, jusqu'à ce que l'ulcère se déterge ; on laisse enfin la perforation se fermer.

Cette technique, selon le principe de l'incision de Sæmisch, a l'avantage d'ouvrir la chambre antérieure et de relever la nutrition de la cornée, et par cela de vaincre l'infection ; elle évite d'autre part le vaste leucome adhérent, et l'agrandissement des parties opaques de la cornée. Deux fois cependant, j'ai eu des ennuis malgré l'emploi de cette méthode. Dans l'un de ces cas persista une mince synéchie antérieure ; dans l'autre la chambre antérieure ne se referma qu'au bout de 6 jours seulement, et au niveau de la perforation il y eut une petite opacité de la cristalloïde antérieure. En pratique cette dernière ne présenta pas d'inconviénients, car elle se trouvait derrière la tache cornéenne ; l'acuité visuelle était de 1/4. Depuis ce temps, j'ai bien soin de ne pas laisser rougir entièrement la pointe du galvano afin que les bords de la perforation ne soient pas trop désorganisés par la chaleur. En résumé, je suis très satisfait de cette méthode, et je conseille vivement à mes confrères de l'expérimenter.

F. Abt.

REVUE THÉRAPEUTIQUE

La méthode de Coppez pour l'exploration de la pupille. (*Rev. gén. d'Opht.*, 28 février 1903, p. 50-60.)

L'examen de la pupille, malgré son importance considérable en neurologie, est en général pratiqué sans règle fixe, sans méthode et par conséquent avec des résultats variables et incomplets. Baas, Frenkel, Bach et Schirmer ont bien tenté de tracer une ligne de conduite ; mais ont tous négligé quelque côté de la question. Codifiant ce qui se faisait, complétant ce qui restait à faire, le Dr Coppez a mis sur pied une méthode complète, un schème dont les traits rigoureusement suivis doivent mener à la solution de tous les problèmes pupillaires.

Pour en bien comprendre le développement, il faut avoir présent à l'esprit le mode d'innervation de la pupille.

Les deux muscles pupillaires, le sphincter constricteur et le radiaire dilatateur, ce dernier beaucoup plus faible que le premier, sont innervés l'un par la troisième paire, l'autre par le sympathique.

L'arc réflexe du dilatateur est très simple ; des excitations venues de tous les points de l'économie affèrent au centre cilio-spinal de Budge situé dans les cornes antérieures de la moelle cervico-dorsale, les réactions réflectives suivant les dernières racines antérieures cervicales et les premières dorsales, gagneraient le sympathique dorsal, puis le cervical, le ganglion de Gasser, l'ophtalmique de Willis pour venir atteindre les nerfs ciliaires longs.

L'arc du constricteur est plus complexe. Le centre constricteur est formé par les deux noyaux à petites cellules de l'oculo-moteur, le troisième présidant comme l'on sait à l'accommodation ; les excitations venues de la rétine par les fibres pupillaires de la voie optique l'atteignent par des connexions encore mal connues ; les réflexions suivent le trajet de la troisième paire, la branche du petit oblique, et la racine courte du ganglion ciliaire, qui constituerait un neurone, relai de transmission.

Notons ici, en passant, une intéressante explication du signe d'Argyll Robertson proposée par Baas et défendue par Coppez. Une lésion des noyaux moteurs du sphincter interrompt le trajet des réflexes lumineux. Mais si le noyau accommodateur est intact, la réaction accommodative atteindra le ganglion ciliaire et là mettra en jeu non seulement le neurone ciliaire, mais aussi le neurone du sphincter, d'où mouvement de la pupille.

Ces détails donnés, les conséquences et la raison d'être de ce qui va suivre découlent logiquement.

L'examen doit être pratiqué en face d'une fenêtre bien éclairée. Coppez rejette l'éclairage artificiel. Il recommande au reste beaucoup de précautions pour ces recherches, non difficiles, mais minutieuses, et dont les résultats sont facilement faussés : le malade regardera au loin, etc., nous n'insistons pas.

Voici les différents temps de son schème :

1° Mesure comparative des 2 pupilles.

$$O\,D \begin{cases} < \\ = \\ > \end{cases} O\,G$$

2° On mesure chaque pupille, l'autre œil étant couvert.

$$O\,D = x\text{mm.} \quad O\,G = x\text{mm.}$$

Cette estimation peut se faire sans instrument.

3° Réaction directe.

$$O\,D \begin{cases} \text{Normale} \\ \text{Abolie} \\ \text{Diminuée} \end{cases} O\,G$$

4° Réaction consensuelle.

$$O\,D \begin{cases} \text{Normale} \\ \text{Abolie} \\ \text{Diminuée} \end{cases} O\,G$$

5° Réaction accommodative.

On a déjà, ainsi de précieux renseignements.

Par exemple le schéma suivant :

O D	O G
D = 6 mm.	D = 3 mm.
R D = nulle	R D = normale
R C = normale	R C = nulle
R A = normale	R A = normale

se traduira imédiatement : interruption de la voie centripète de l'œil droit : lésions optiques. — Bien d'autres exemples aussi probants pourraient être donnés.

Jusqu'ici pourtant, rien de bien nouveau

et qui ne soit déjà usité par bien des oculistes.

Mais si, en l'absence de grosses lésions, nous voulons interroger la pupille pour avoir la clef d'inégalités légères dues peut-être au dilatateur, comment faire ?

Nous continuons l'examen :

6° Diminuer l'éclairage pour relâcher le sphincter, les inégalités dues au dilatateur reparaîtront.

7° Enfin les pupilles sont inégales, le réflexe photo-moteur est sauvegardé en les deux : laquelle est pathologique ?

Les propriétés diverses de la cocaïne qui dilate par spasme du radiaire, et de l'atropine qui paralyse le sphincter nous serviront à le déterminer.

Donc 1° à la pupille la plus large une goutte de cocaïne à 5 °/₀.

De trois choses l'une.

Il n'y a pas de dilatation, mydriase spasmodique.

Dilatation maximale, il y a paralysie du sphincter.

Dilatation médiocre : la pupille est normale.

2° Une goutte de cocaïne à la pupille la plus étroite :

Dilatation moyenne, pupille normale.

Dilatation nulle ou faible : paralysie ou parésie du dilatateur : spasmes du constricteur.

Dans ce dernier cas, l'atropine tranche la question. On instille une goutte à 1 °/₀.

Dilatation faible : c'est une paralysie du dilatateur ; les deux antagonistes sont paralysés, la dilatation est moyenne.

Dilatation forte : on est en présence d'un spasme du sphincter que l'atropine a fait tomber.

Cette dernière partie, basée sur les travaux de M. Schultz (1), est neuve, et l'ensemble forme un code d'interrogation de la pupille d'application un peu longue peut-être, mais bien venu, complète et séduisant d'où l'on peut espérer pour l'oculiste et surtout le neurologue un réel bénéfice.

B. Bourdeaux.

(1) *Archiv. für Anat. und. physiol.* (Physiol. Abtheilung, 1898.)

François Franck. — **Fonctions iridomotrices des nerfs ciliaires.** (Soc. biologie, nov. 1903).

L'A., après avoir étudié les fonctions centrifuges des nerfs ciliaires et avoir montré que certains de ces nerfs sont irido-constricteurs et d'autres irido-dilatateurs, envisage la question des fonctions centripètes de ces nerfs. Il montre que l'excitation du bout central de certains nerfs ciliaires sectionnés provoque la constriction de la pupille des deux côtés et que le trajet suivi comporte l'intégrité du nerf trijumeau, du noyau et du nerf moteur-oculaire commun. L'excitation du bout central de quelques autres nerfs ciliaires peut encore provoquer de l'irido-dilatation réflexe, mais dans ce dernier cas il est facile de mettre en évidence le rôle réflexe du ganglion ophtalmique ; en effet, la suppression de toutes les connexions centrales ne fait pas disparaître le réflexe, qui reste unilatéral et qui est simplement atténué. En résumé, dans le cas d'irido-constriction réflexe, il s'agit d'un arc à long trajet, et, au contraire, dans certains cas d'irido-dilatation réflexe, le trajet peut être court, c'est-à-dire limité à l'intervention du seul ganglion ophtalmique comme centre.

Dr Roemer. — **Etiologie de l'ophtalmie sympathique.** (*Archiv. f. Ophtalmologie*, LVI-3).

Dans une nouvelle série de recherches sur cet intéressant sujet, Roemer en arrive à ce résultat que la théorie du réflexe par les nerfs ciliaires n'est pas soutenable.

Les expériences de Panas, Moll et Stock ne répondent pas aux conditions dans lesquelles se produit l'ophtalmie sympathique. Ces auteurs produisaient une irritation dans un œil au moyen de la nicotine, de l'huile de croton ou d'un éclat de cuivre, puis ils injectaient dans le courant sanguin des germes pathogènes. Or, dans l'ophtalmie sympathique, il ne s'agit pas d'infection sanguine.

La question de savoir si, par voie réflexe, une irritation et des troubles nutritifs peuvent être provoqués sur l'autre œil, est une question d'ordre physiologique. Les expériences de Wessely ont montré que l'irritation des nerfs ciliaires d'un œil augmente la teneur en albu-

mine de l'humeur aqueuse de cet œil, mais non du côté opposé ; cependant la quantité d'albumine est si minime que sa mensuration devient un problème fort difficile. Pour avoir une preuve plus concluante, Roemer a cherché une réaction plus délicate qu'il emprunte aussi aux intéressantes recherches de Wessely. Ce dernier a, en effet, prouvé que l'hémolysine ne se montre pas du tout dans l'humeur aqueuse d'un œil normal, mais bien dans l'œil irrité. On sait que le sang d'un lapin dans le péritoine duquel on a injecté une certaine quantité de sang défibriné de bœuf acquiert la propriété de dissoudre de grandes quantités de corpuscules sanguins du bœuf. Ces lapins sont absolument sains et ils ne se distinguent de leurs congénères que par ce pouvoir hémolytique puissant pour le sang de bœuf ; les parois vasculaires, les appareils sécrétoires, ne présentent pas la moindre altération et l'on peut s'attendre à trouver l'humeur aqueuse de ces animaux absolument normale tant que les nerfs sécréteurs du corps ciliaire n'auront pas été excités.

Or, comme cette hémolysine en quantité infinitésimale produit une réaction des plus manifestes au contact du sang de bœuf, Roëmer a trouvé là un moyen de déceler la moindre altération de l'humeur aqueuse. Et cependant jamais en provoquant une irritation même violente dans un œil, comme c'est le cas quand il en résulte une ophtalmie sympathique, il n'a pu réussir à faire apparaître la moindre trace d'hémolysine dans l'autre œil, tandis que dans les cas d'iritis ou de cyclite l'hémolysine se montre immédiatement. De même l'hémolysine se montre dans la chambre antérieure après une ponction évacuatrice ou après une injection sous-conjonctivale de NaCl. Il s'agit là d'une vaso-dilatation mécanique ou irritative des procès ciliaires. Ces expériences n'ont pas été faites seulement sur le lapin mais aussi sur le singe avec les mêmes résultats négatifs. Roemer en conclut que l'irritation d'un œil ne provoque pas, de l'autre côté, une vaso-dilatation avec hyperémie des procès ciliaires et que les phénomènes sympathiques ne sont pas provoqués par un réflexe nerveux.

Pour expliquer ce fait de la rareté relative de l'ophtalmie sympathique dans des conditions identiques, Roemer admet qu'il faut une prédisposition individuelle et circonstantielle, comme c'est le cas pour tous les processus pathologiques. A. D.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ D'OPHTALMOLOGIE DE PARIS.

Séance du 5 janvier.

Chorio-rétinite avec tumeur (?) de la choroïde.

MM. Chevallereau et Chaillous présentent un homme de 41 ans, très bien portant par ailleurs et sans aucun antécédent pathologique, chez lequel des accidents ont débuté brusquement dans l'œil droit le 22 août dernier. Un de nos collègues les plus éminents, consulté à cette époque, a diagnostiqué d'abord une ténonite ; huit jours après, le malade paraissait guéri. Quelques jours après, il était pris brusquement du même côté d'une cécité pour laquelle il retourna chez le même oculiste. On fit alors le diagnostic d'hémorrhagie profuse du corps vitré. Son état restant stationnaire, ce malade va consulter aux Quinze-Vingts le 11 décembre.

Il n'y a rien d'apparent à l'extérieur. A l'examen ophtalmoscopique, dans le regard en face, on ne distingue qu'une masse noire, remplissant l'étendue du champ pupillaire et faisant d'abord penser à une hémorrhagie totale du vitré. Au contraire, quand l'œil se porte en haut ou en bas ou en dedans, le corps vitré paraît très transparent et on voit nettement le fond de l'œil. Sur toute la périphérie on distingue des taches de chorio-rétinite. Il est impossible de voir la papille, complètement masquée par une masse noirâtre très confuse qui remplit tout le corps vitré au niveau du méridien transversal, dans ses deux tiers externes environ. L'œil étant porté en dehors, on distingue très nettement une masse d'apparence jaune rosé, limitée par des bords très nets, à peu près arrondis dans les quatre cinquièmes inférieurs et terminée en haut par un bord plus irrégulier. Cette masse est nettement tremblotante. Elle offre une saillie d'environ 4 millimètres dans sa partie centrale ; elle est sillonnée de vaisseaux pour la plupart verticaux. En haut, le bord est mas-

qué en partie par d'abondantes hémorrhagies et la masse paraît se prolonger en se confondant avec la rétine décollée en ce point. De même sur le bord interne de cette masse, à l'image renversée, en voit un soulèvement très appréciable de la rétine. Les taches de chorio-rétinite sont disséminées sur tout le pourtour, mais surtout en bas et en dehors, où l'on voit un semis de taches, les unes nettement arrondies, d'un jaune clair, à bords nets, les autres plus grisâtres paraissant faire saillie dans le corps vitré et situées sur la rétine décollée.

Les auteurs ne formulent pas d'opinion sur la nature de cette affection et demandent l'avis des membres de la Société.

A. Antonelli. — Le malade de M. Chevallereau me rappelle un cas des plus intéressants dont voici l'histoire en résumé :

Un médecin de 35 ans va rendre une visite d'ami à un de ses confrères; ophtalmologiste, et celui-ci lui découvre, presque par hasard, à l'examen ophtalmoscopique, quelque chose de suspect à la périphérie du fond de l'œil gauche. C'était au moment du Congrès de la Soc. française d'ophtalmologie, en mai 1901, et le confrère en profita pour se faire examiner par plusieurs membres des plus autorisés. Les diagnostics les plus différents furent portés : notamment ceux de cysticerque de malformation congénitale, de sarcome choroïdien au début. Malgré les antécédents spécifiques nettement avoués, personne ne s'arrêta à l'idée d'une manifestation tertiaire. Un traitement mercuriel fut essayé, sommairement, par acquit de conscience ; mais l'examen ophtalmoscopique faisant croire de plus en plus au début de sarcome, l'énucléation fut proposée et subie au printemps de 1902.

La pièce, par comble de malheur, fut égarée dans le laboratoire où elle avait été envoyée pour l'examen de contrôle. Le jeune confrère était néanmoins rassuré, lorsque, quelques mois après l'œil droit commença à éprouver des troubles fonctionnels mal définis, à allure lentement progressive. Il vint me voir la première fois en juin 1903, me priant de vouloir bien examiner son œil avant toute enquête sur les antécédents et sur ce qui se rapportait à l'anophtalmie gauche.

Après examen ophtalmoscopique et fonctionnel complet — je vous fais grâce des détails — je formulai diagnostic de névrite optique rétro-bulbaire de nature probablement spécifique. La V était réduite à 0,1 avec vaste scotome central et dyschromatopsie complète : le fond de l'œil ne montrait aucun foyer, ni maculaire, ni autre, la papille était pâle, la moitié temporale, avec des vaisseaux à calibre réduit, la chorio-rétine montrait, dans la zone périphérique, une dystrophie pigmentaire à forme de marbrure très irrégulière. A cause de ce dernier signe et de l'absence de toute intoxication alcoolo-tabagique ou autre, j'avais attribué la névrite optique à la syphilis, avant que le malade m'eût parlé de ses antécédents et de ce qui s'était passé pour l'œil gauche. Mon diagnostic se trouvait, du reste, en accord avec celui d'un autre oculiste de Paris consulté quelques semaines avant. Le malade était déjà en traitement spécifique sérieux, par des injections de calomel ; je l'ai revu une fois par mois, à peu près, et aujourd'hui l'acuité est de 0,8 environ, la sensibilité chromatique presque complètement rétablie, la lecture à peine gênée par un tout petit scotome paracentral.

Les réflexions que ce cas inspirerait sont nombreuses. Mais je ne veux insister que sur les points pouvant se rapporter au malade présenté par M. Chevallereau. Ce malade montre aux deux yeux des altérations chorio-rétiniennes, en gros foyers disséminés qui font penser d'emblée à la syphilis, fût-elle ignorée comme le cas en est si fréquent. Un de ces foyers dans la région centrale de l'O. D aura bien pu affecter une forme exsudative plus ou moins granulomateuse, simulant le néoplasme para-papillaire que nous venons d'observer. Enfin l'amélioration que le traitement des frictions paraît avoir déjà déterminée, serait probablement plus rapide grâce à un traitement par piqûres. Il est bon de se dire, comme les dermatologistes l'ont dit pour certaines néoplasies de nature douteuse (notamment pour le diagnostic différentiel entre épithélioma ou syphilome tertiaire de la langue), que la seule et vraie pierre de touche *a juvantibus* se trouve dans les injections, aussi intensives que possible. Pour une manifestation telle que le pseudo-néoplasme intra-oculaire, il importe, plus que jamais, d'agir aussi vite et aussi énergiquement que possible.

M. Rochon-Duvigneaud, en raison de la marche rapide des accidents, ne croit pas que ce soit un néoplasme.

M. Jocqs. — Il n'est guère possible ici de faire un diagnostic certain seulement par l'examen ophtalmoscopique. Mais ce qui pourrait nous aider, c'est le rapprochement de cas d'apparence analogue dont on a pu suivre l'évolution.

Je puis citer celui-ci :

Un jeune homme de 22 ansse présente avec une hémorrhagie spontanée du corps vitré de l'œil gauche. Le fond était inéclairable.

Au bout de quelques jours, on pouvait apercevoir le fond de l'œil à la périphérie, mais le centre était toujours inéclairable. Quelque temps après, on voyait très nettement le fond de l'œil et de plus, dans la région inter-papillo-maculaire et cachant ces deux régions, une vessie noirâtre, mobile, paraissant tenir par un pédicule à la région susdite.

Après quelques semaines, cette vésicule avait totalement disparu et laissé à sa place une plaque d'atrophie chorio-rétinienne complète donnant lieu à un vaste scotome central comprenant réunies la tache de Mariotte et la lacune maculaire.

Il est très probable qu'il s'agissait d'une poche hémorrhagique chorio-rétinienne.

L'observation de son malade permettra peut-être à M. Chevallereau de voir s'il s'agit ici d'un fait analogue.

M. A. Terson. — **Mélanochromie congénitale de la sclérotique.**

M. A. Terson présente un sujet, âgé de 19 ans, porteur à l'œil gauche de très nombreuses marbrures d'un noir bleuâtre dans les parties supérieure et inférieure de la sclérotique. Ces taches sont très bien limitées, tandis que, dans d'autres cas, elles sont diffuses. L'iris et l'anneau choroïdien sont très pigmentés de ce côté. Il n'y a ni chez le sujet, ni chez ses parents de néoplasie ou d'anomalie congénitale d'une autre sorte. M. Terson rappelle les autres observations, entre autres celles de Terson père et Clavelier (*Archives médicales de Toulouse*, 1895), dont il montre la reproduction en couleurs, celles de Queyrat et de Chaillou.

Il y a lieu, comme l'a fait Queyrat, d'abandonner pour ces cas la dénomination de mélanose pour celle de mélanochromie, afin d'éviter toute confusion.

Toutefois, les taches paraissent toujours non pas noires, mais bleues ou violettes, et cyanochromie serait peut-être préférable.

M. Péchin. — Rapport sur un travail de M. le Dr Prioux (de Reims) institulé : **Rôle des couleurs d'aniline dans la thérapeutique oculaire.**

Dans les cas graves de kérato-conjonctivite strumeuse, à forme centrale, se compliquant d'ulcère de la cornée, la pommade à l'oxyde jaune, dite de Pagenstecher, constitue le plus souvent une thérapeutique insuffisante ; aussi a-t-on recours à la cautérisation au thermo ou au galvano-cautère et aux injections sous-conjonctivales de sublimé ou de cyanure d'hydrargyre ou de sérum artificiel. Mais ces cautérisations et ces injections sont parfois acceptées difficilement, surtout par les enfants.

M. Prioux a pensé que, dans ces cas, il y aurait avantage à se servir de la pommade jaune associée aux couleurs d'aniline.

Les deux couleurs d'aniline qui lui ont paru préférables sont le violet de gentiane et la pyoctanine.

Il insiste avec raison sur la nécessité qu'il y a à ne pas se servir de la pommade jaune ordinaire. Nous savons tous, en effet, combien cette pommade préparée extemporanément par les pharmaciens s'applique difficilement sur l'œil, s'altère et de plus est parfois très douloureuse. Aussi certains pharmaciens, soucieux du bon renom de cette pommade, se sont-ils appliqués à en perfectionner le modus faciendi.

M. Prioux a adopté l'excipient de notre collègue M. Albert Terson. Vous pouvez lire avec profit sur ce sujet une note qui a paru dans la *Clinique Ophtalmologique* du 10 novembre 1901. Cet excipient, formé de lanoline pure, dite lanoline de Liebreich, est associé à l'huile de vaseline dans la proportion de 7 grammes de la première de ces substances, pour 3 grammes de l'autre et la quantité d'oxyde mercurique varie de 0,25 à 0,50 centigrammes. Cette pommade est indolore, s'applique et s'étale très bien sur l'œil ; elle imprègne parfaitement les bords ciliaires lorsqu'il s'agit de traiter les blépharites. M. Prioux donne la préférence à l'oxyde rouge par voie humide et associe le violet de gentiane à la dose de 1 p. 500.

Ce travail de thérapeutique est fait très

consciencieusement et M. Prioux nous donne la relation de 4 observations de kératite phlycténulaire centrale guérie sans leucome dans un délai relativement court, variant de 15 à 30 jours. Suivant les incidents de l'évolution de l'affection oculaire, il y a ajouté les instillations d'atropine et les compresses chaudes.

Il va sans dire que ses malades ont été soumis en même temps au traitement général.

Dans deux autres cas de kératite dite des moissonneurs et d'épisclérite chez un rhumatisant, l'application de cette pommade lui a donné également des résultats favorables.

M. Prioux reconnaît que parfois sa pommade a été douloureuse, et il diminue le titre du sel mercurique lorsqu'il y a une légère desquamation épithéliale de la cornée, donnant ainsi à entendre que la douleur est causée par l'oxyde mercurique. Mais ceux qui se sont servis des collyres aux couleurs d'aniline savent combien ils sont parfois douloureux. C'est que le violet de gentiane et la pyoctanine sont un penta-méthyltreparamido-triphenyl carbinol et le produit commercial est un mélange de tetrapenta et hexamethyl rosaniline. La fuchsine est un chlorhydrate de rosaniline. La safranine est un chlorhydrate de tolu saframine qui s'obtient par l'oxydation d'un mélange de paratolnylène diamine, d'orthotoluidine et d'aniline. L'éosine est un sel de soude, de potasse ou d'ammoniaque de la tétrabromolfluorescine. La vésuvine est un chlorhydrate de triamido ézobenzine. Je cite ces seuls produits parce que ce sont eux qui ont été le plus employés sous le nom générique de couleurs d'aniline dans les collyres. Toutes ces matières colorantes ont des formules définies, mais les produits commerciaux présentent rarement, chimiquement parlant, une composition constante ; ils contiennent une plus ou moins grande quantité de sels ayant servi à leur préparation. D'où il résulte qu'en thérapeutique oculaire ces couleurs d'aniline représentent un médicament d'une formule douteuse, parfois indolore, parfois très douloureux et très irritant.

Les faits bien observés par M. Prioux nous démontrent l'utilité de son traitement, mais dans les cas graves où il y a menace de perforation de la cornée, nous n'oublions pas que la cautérisation ignée, au besoin pratiquée sous chloroforme chez les malades indociles, est le seul moyen de sauver certainement l'œil et de s'opposer aux graves désordres que produit une perforation.

M. A. Terson. — Les couleurs d'aniline ont été bien surfaites, comme valeur curative. Dans tous les processus infectieux graves et profonds, elles sont inférieures à d'autres antiseptiques plus anciens et plus puissants.

Ce n'est que dans certains cas spéciaux, comme l'herpès cornéen, si tenace par ses sillons dendritiques que le bleu de méthylène donne de bons résultats, en instillations répétées.

En employant l'excipient que j'ai recommandé, il y a longtemps, pour toutes les pommades oculaires (lanoline avec environ 1/3 d'*huile* de vaseline), excipient qui les rend indolores, sirupeuses et miscibles aux larmes, on peut aussi avoir une pommade au bleu de méthylène qui n'a d'autre défaut que la coloration si intense que donnent les couleurs de ce genre.

M. Jocqs. — Les pommades jaune et rouge bien préparées ont fait depuis longtemps leurs preuves d'efficacité dans les kérato-conjonctivites phlycténulaires. Mais il est très admissible que leur pouvoir soit encore augmenté par l'adjonction de couleurs d'aniline en raison de leur pénétration et de leur action antiseptique bien connues.

Contre les kératites de toute nature, j'expérimente depuis quelque temps *la dionine* en poudre, introduite au moyen d'une spatule dans le cul-de-sac inférieur à la faible dose de cinq milligrammes environ.

La douleur, très supportable, ne dure que quelques minutes. Le chémosis est très variable suivant les individus. L'efficacité m'a paru incontestable dans tous les cas, mais surtout dans ces formes rebelles de kératite phlycténulaire des enfants, et certaines kératites traumatiques. Je fais ce traitement moi-même deux ou trois fois par semaine.

Quand il s'agit d'une action analgésique, en raison de l'accoutumance rapide, il faut commencer par des solutions faibles, mais il ne faudrait pas craindre dans un cas suraigu d'iritis ou de glaucome d'employer la poudre.

On connaît aussi l'efficacité des injections sous-cutanées de dionine à la place de la morphine. Mais je viens d'en expérimenter une application qui me paraît pleine de promesses : contre les douleurs parfois intolérables des injections sous-conjonctivales. Dans deux

cas, la douleur a été arrêtée immédiatement par une injection à la tempe d'un quart environ de seringue de Pravaz d'une solution de dionine à 5 %, soit un centigramme ou un peu plus, de dionine. Dans un cas, l'injection fut suivie immédiatement d'un écoulement nasal abondant qui dura plusieurs heures : un vrai coryza aigu.

Je me propose d'ailleurs de revenir plus longuement sur ces faits après d'autres expérimentations.

L'emploi de la dionine est encore mal connu, malgré les publications de Darier, Terson, Jocqs, dans *La Clinique Ophtalmologique*, la thèse de Bourdeaux et d'autres travaux. C'est cependant un de nos médicaments les plus précieux.

M. A. Terson. — La dionine reste un admirable remède qui, dans les deux tiers des cas où elle est indiquée, donne des résultats analgésiques et dérivatifs qu'aucun remède précédent ne donnait. Je n'ai vu, à côté de quelques cas indifférents, qu'un cas de cyclite grave où elle paraissait augmenter les douleurs. Par contre, elle m'a permis d'éviter l'énucléation dans plusieurs cas de glaucome hémorrhagique et de glaucome absolu, rendant l'œil définitivement indolore. Je l'utilise couramment en instillation à 1/20, en injections sous-conjonctivales et surtout temporales, et aussi en pommade, dans le zona, les ulcères cornéens graves, les iritis, le glaucome, entre autres affections. C'est le remède des cas désespérés et c'est *l'injection sous-conjonctivale idéale*, car elle est rapidement indolore. Je n'ai pas besoin de dire qu'elle a, comme analgésique général, tous les avantages, sans les inconvénients, de la morphine.

R. J.

SOCIÉTÉ D'OPHTALMOLOGIE DU ROYAUME-UNI.

Séance du 10 décembre 1903.

Présidence de M. John Tweedy.

Anévrysme artérioso-veineux de l'orbite.

M. N. C. Riddly montre un cas d'anévrysme artérioso-veineux de l'orbite qui récidiva six mois après la ligature de la carotide primitive.

En décembre 1901, le malade présenta, après une chute sur la tête, de la paralysie du moteur oculaire externe gauche. En avril 1902 début de l'exophtalmie de l'œil gauche ; dilatation de la pupille et affaiblissement de la vision. Administration, sans résultat, de l'iodure de potassium. En mars 1903, on remarqua pour la première fois des pulsations avec frémissement. En août 1903 (le 8), ligature de la carotide primitive, qui amena la cessation immédiate des pulsations et des autres symptômes. Le 28 juillet, de légères pulsations se montrèrent sans être accompagnées d'aucun autre symptôme. V = 3/36. Aujourd'hui, pulsations et frémissement sont très marqués.

L'auteur présume qu'il existe une communication, déterminée par le trauma, entre le sinus caverneux et la carotide.

MM. Pritchard, Johnson Taylor, Adams Frost, Hartrige, Flemming, Collins et Nettleship rapportent des cas semblables.

M. Brewenton pense qu'il vaut mieux lier la carotide interne, ou les communications qui existent entre les branches des deux carotides externes.

M. Fisher est d'avis que la ligature de la carotide primitive est préférable.

Athérome des artères rétiniennes.

M. Percy Flemming montre la reproduction d'un fond d'œil présentant une dégénérescence très marquée des artères, provenant d'une femme de 48 ans atteinte d'un rein granuleux et morte d'hémorragie cérébrale. On voit à l'examen microscopique un épaississement très marqué des vaisseaux.

MM. Marcus Gunn et Doyne montrent chacun un cas semblable.

Exsudation rétinienne.

M. Doyne présente un malade de 65 ans, atteint d'exsudation blanchâtre de la rétine de l'œil, surtout au niveau de la papille. On ne trouve chez ce malade ni syphilis ni affection oculaire.

Pemphigus de la conjonctive.

M. William Anderson relate le cas d'une femme de 29 ans, ayant toujours joui d'une bonne santé et qui fut prise, il y a quatre mois, d'une attaque soudaine de fièvre, avec rash général, auquel succédèrent des vésicules.

Troubles de la vue avec occlusion des paupières pendant quatre jours. On s'aperçut alors qu'il se formait du symblépharon. Il existait aussi de la stomatite ulcérative.

Bientôt survint une desquamation complète de la peau avec perte des ongles des mains et des pieds. La peau des bras, des jambes, de la poitrine et du dos étaient marquée de taches de pigmentation brune. Les paupières droites étaient œdématiées et le cul-de-sac inférieur presque oblitéré. Le cul-de-sac supérieur était libre dans son tiers moyen. Cornée saine, malgré une sécrétion muco-purulente assez abondante.

Il existait un kyste dans la région de la glande lacrymale V = 6/18. O G, V = 6/24, se trouvait à peu près dans les mêmes conditions que l'œil droit.

Opacités nodulaires héréditaires de la cornée.

M. Holmes Spicer présente un malade atteint de cette affection que l'on retrouve chez son père et sa sœur. Fuchs, dans un cas semblable, ayant enlevé une portion de la cornée, la trouva ramollie avec absence de la membrane de Bowmann. Pour M. Spicer, l'opacité n'est pas composée, comme on l'a avancé d'urate de soude.

M. Johnson Taylor a observé un cas de ce genre.

M. A. H. P. Dawnay montre un nouveau-né chétif et malingre présentant un anophtalmos unilatéral.

Séance du 19 novembre 1903.

Présidence de M. John Tweedy.

Traumatisme indirect de l'œil par arme à feu ; examen microscopique, par M. Nettleship.

Un homme de 19 ans se tira en juillet 1897 un coup de pistolet à chaque tempe. A droite, la balle traversa l'orbite et alla se loger dans l'ethmoïde. A gauche, la plaie avait 2 ou 3 pouces de profondeur. Perception lumineuse à droite, cécité complète à gauche. Neuf jours après, hémorrhagies disséminées dans le fond de l'œil droit, à gauche, le fond de l'œil est inéclairable. Vingt-neuf jours après, la pupille droite est très pâle et on voit plusieurs ruptures de la choroïde. Le trente-sixième jour, convulsion et mort. A l'autopsie, on ne trouva pas les balles. Méningite de la base et du vertex. Les blessures de la choroïde étaient dues à une action indirecte du projectile, car l'œil n'avait pas été touché.

Le Président a observé un cas semblable.

Opération facile de l'ectropion, par M. le Dr Freeland Fergus. — Dissection de la conjonctive et excision du tissu hypertrophié sous-jacent. Le succès de l'opération dépend de ce dernier point.

Moyenne de l'acuité visuelle. — Le Dr Freeland Fergus se demande si le 6/6 des optotypes de Snellen correspond à la moyenne de l'acuité visuelle. Il pense que la moyenne n'est pas si élevée, si l'on ne corrige pas les défauts de réfraction des malades et, au point de vue médico-légal, la moyenne sans correction doit être la règle. Il propose la nomination d'une commission pour l'étude de cette question. Elle pourrait en même temps étudier la cécité pour les couleurs qu'il ne considère pas indispensable aux marins si leur acuité lumineuse est normale.

M. Desvereux Marshall s'étonne que l'on considère comme de peu de valeur la cécité pour les couleurs chez les marins.

Le Président considère que le sens lumineux doit être parfait, mais il pense que les personnes atteintes de daltonisme doivent être exclues de la navigation.

M. N. Bishop Harman relate les expériences d'un écrivain qui croyait voir les objets plus petits et à une distance plus grande qu'ils n'étaient en réalité. Il attribue ce phénomène à l'accommodation. Il le démontre par des expériences au moyen de prismes et de vues stéréoscopiques.

Préparations présentées. M. G. W. Roll : Un cas de dégénérescence de la choroïde ; M. Doyne : Un cas d'arrêt de développement de la cornée ; M. Pooley : Thrombose d'une veine rétinienne (?) ; M. G. E. Henderson : Coupes montrant une subluxation du cristallin ; M. Jossop : Un cas de sarcome du limbe ; M. Doyne : Sclérose de l'artère centrale de la rétine.

Dr de Spéville.

SOMMAIRE

DE L'OPHTALMOLOGISCHE KLINIK

(N° 1. 1904)

TRAVAUX ORIGINAUX.

Dr *Schulte* : Traitement opératoire de l'ulcère serpigineux de la cornée.

Dr *A. Senn* : Astigmatisme cornéen et choroïdite centrale des myopes.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société médicale de Halle.
Société médicale de Leipzig.
Congrès International de Madrid.
British medical association.
Association d'ophtalmologie de Moscou.

BIBLIOGRAPHIE.

Anatomie, physiologie, embryogénie et anomalies congénitales.
Nécrologie : prof. Schröder.

Demandes et Offres

Un jeune Docteur désirant se spécialiser cherche :

Une place d'**assistant dans une clinique ophtalmologique** à Paris ou en province.

S'adresser au bureau du Journal.

— On demande une personne connaissant bien l'allemand, l'anglais et l'ophtalmologie, pour recherches bibliographiques.

S'adresser au bureau du Journal.

— A céder, en province, un petit noyau de clientèle ophtalmologique.

S'adresser au bureau du Journal.

ADRÉNALINE CLIN

se trouve dans toutes les pharmacies

Adrénaline pure en cristaux, tubes de 0 gr. 05		4 fr.
Solution d'Adrénaline (chlorhydrate) au 1/1000e	p. fl.	1.50
id.	g. fl.	5 »»
Collyre au 1/5000e	fl.	4 »»
Granules d'Adrénaline dosés à 1/4 de milligr.	fl.	4 »»
Tubes stéril. pour inject. hypod., 1/2 mg. par cc.	b.	6 »»
Suppositoires dosés à 1/4 de milligr.	b.	3.50

CLIN et Cie. — F. COMAR et fils et Cie, Paris.

Chemins de fer de Paris-Lyon-Méditerranée.

VOYAGES CIRCULAIRES EN ITALIE

Il est délivré, toute l'année, à la gare de Paris P. L. M., ainsi que dans les principales gares situées sur les itinéraires, des billets de voyages circulaires à itinéraires fixes très variés, permettant de visiter les parties les plus intéressantes de l'Italie. — La nomenclature complète de ces voyages figure dans le Livret-Guide-Horaire P. L. M., vendu 3 fr. 50 dans toutes les gares du réseau.

Exemple d'un de ces voyages : Itinéraire 81-A 3: Paris, Dijon, Mâcon, Aix-les-Bains, Modane, Turin, Milan, Venise, Bologne, Florence, Pise, Gênes, Vintimille, Nice, Marseille, Lyon, Dijon, Paris.

Durée du voyage : 60 jours.

Prix : 1re cl. 253 fr. 50 ; 2e cl. 183 fr. 20.

SÉRUM ANTISYPHILITIQUE préparé par J. CHAMPAGNE, ancien préparateur de bactériologie et lauréat de la Faculté de médecine et de pharmacie de Bordeaux.

Cette découverte intéressante vient donner les moyens de supprimer et d'enrayer un mal plus terrible que la tuberculose, la syphilis ; il lui faut l'approbation du corps médical. M. Léon Dieu fut chargé de soumettre ce nouveau sérum aux médecins et de recueillir leurs avis — déjà quelques essais ont donné des résultats d'une rapidité et d'une efficacité sans précédents et qui ramèneraient, s'il faut s'y rapporter, la syphilis dans la catégorie des maladies facilement curables.

Mode d'emploi et dose. La dose est proportionnelle au poids du malade soit : 1 centimètre cube environ par 10 kilogr., soit 7 à 8 c. c. pour un homme de moyenne taille.

Les injections se font dans le tissu cellulaire sous-cutané, au niveau du flanc, en prenant toutes précautions aseptiques.

D'ici peu de temps, des échantillons du sérum seront mis à la disposition de MM. les Docteurs.

Toute demande de renseignements ou de flacons doit être adressée à **M. Léon Dieu**, *96, rue Lafayette, Paris.*

MÉDICAMENTS NOUVEAUX, INDICATIONS,

MODE D'EMPLOI.

DIONINE **analgésique oculaire profond** provoquant un afflux lymphatique qui active la nutrition de l'œil — accélère la cicatrisation des plaies et la résorption des exsudats. — Collyres à 2 et 5 % dans les **kératites,** le **glaucome**, les **iritis**, etc. (Voir la *Clin. Opht.*, pages : 1, 135, 137, 179, 352, 1902.)

Le bromure de MÉTHYLATROPINE est un précieux **mydriatique** plus faible que l'atropine. A 1/2 % en combinaison avec la cocaïne ou la tropococaïne, il remplace l'**euphtalmine** pour l'examen ophtalmoscopique, et à 1 % il remplace l'**homatropine** pour l'examen de la réfraction après paralysie de l'accommodation. (Voir la *Clin.Opht.*, page 317, 1902.)

L'IODIPINE est un succédané précieux de l'IK, dans toutes les affections scrofuleuses ou syphilitiques. Sans provoquer aucun phénomène d'iodisme, il s'emploie en injections sous-cutanées et sous-conjonctivales. (Voir la *Clin. Opht.*, pages 4 et 209, 1902.)

LE JÉQUIRITOL est une solution d'abrine permettant un dosage exact, remplaçant avantageusement le jéquirity pour éclaircir les pannus et les leucomes cornéens granuleux ou scrofuleux ainsi que certaines kératites parenchymateuses. (Voir la *Clin. Opht.*, page 341, 1901 ; page 349, 1902 ; page 1, 1903.)

LA TROPACOCAÏNE est un **anesthésique local** proche parent de la cocaïne, mais non toxique à doses thérapeutiques ; elle ne provoque aucun trouble de la cornée, aucune mydriase, aucune élévation de tension, se conserve très bien dans les solutions aqueuses qui sont antiseptiques. Doses : collyres à 1 % dans la solution physiologique. (Voir la *Clin. Opht.*, page 174, 1899.)

PEROXYDE D'HYDROGÈNE MERCK chimiquement pur, antiseptique puissant à 1 et 3 % dans les plaies et les ulcères de la cornée, les dacryocystites, les blépharites, etc. (Voir la *Clin. Opht.*, page 38, 1903.)

Produits spéciaux pour l'Ophtalmologie :

Largine, pyoctanine, atropine, cocaïne, pilocarpine, etc., à l'état de pureté la plus absolue. Demander échantillons et littérature à

MM. ARROU et SALZER, 32, rue Saint-Antoine, PARIS

E. Merck

Fabrique de produits chimiques à Darmstadt (Allemagne.)

RICINOSE GAUTHIER

Principe actif du Ricin. — Purgatif et laxatif.

Echantillons gratis.

Pharmacie GAUTHIER, rue Beaubourg.